



TESIS – KS14250

**PERANCANGAN STRATEGI SISTEM INFORMASI DAN
TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENINGKATAN
MUTU RSUD DATU SANGGUL RANTAU KAB. TAPIN**

KAMARUDIN
5215201017

DOSEN PEMBIMBING:
Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D

PROGRAM MAGISTER
JURUSAN SISTEM INFORMASI
FAKULTAS TEKNOLOGI INFORMASI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Komputer (M.Kom)
Di
Institute Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh
Kamarudin
NRP. 5215201017

Tanggal Ujian : 12 Juli 2017
Periode Wisuda : September 2017

Disetujui oleh :

1. Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D
NIP: 197004272005012001



(Pembimbing)

2. Mahendrawathi ER., S.T., M.Sc., Ph.D
NIP: 197610112006042001



(Penguji)

3. Dr. Apol Pribadi Subriadi, S.T., M.T
NIP: 197002252009121003



(Penguji)

Dekan
Fakultas Teknologi Informasi



Dr. Agus Zainal Arifin, S.Kom., M.Kom.
NIP. 19720809 1995121 001

PERANCANGAN STRATEGI SISTEM INFORMASI DAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENINGKATAN MUTU RSUD DATU SANGGUL RANTAU KAB. TAPIN

Nama mahasiswa : Kamarudin
NRP : 5215201017
Pembimbing : Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D

ABSTRAK

Latar Belakang : Organisasi yang baik adalah yang memiliki tujuan (*goals*) jelas berdasarkan visi dan misi yang disepakati oleh para pendirinya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut dibutuhkan cara untuk mencapainya, yang lazim disebut sebagai strategi. Konsep strategis membantu organisasi merumuskan strategi yang lebih baik melalui pendekatan yang lebih sistematis, logis dan rasional. Sistem SI/TI yang dibangun tanpa konsep yang baik akan sulit terintegrasi, kurang efektif dan efisien, dan dapat menjadi kerugian finansial karena investasi yang tidak sesuai prioritas. Konsep strategi SI/TI akan memberikan panduan secara umum dalam membangun dan mengembangkan sistem informasi rumah sakit pada masa yang akan datang.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menyusun Konsep Strategi Sistem Informasi dan Teknologi Informasi yang digunakan sebagai acuan pengembangan SI/TI dalam peningkatan mutu Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau di Kab. Tapin Kalimantan Selatan

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis studi kasus. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada *user*, staf rumah sakit, kepala bagian dan kepala rumah sakit, juga dilakukan observasi serta telaah dokumen.

Hasil : RSUD Datu Sanggul Rantau telah menerapkan SIMRS untuk menunjang layanan kepada pasien. Kondisi sistem informasi yang ada, masih perlunya dilakukan pengembangan terhadap modul aplikasi yang ada, penambahan SDM untuk mengelola SIM, peningkatan pengetahuan *user* melalui pelatihan, belum adanya bidang khusus yang menangani SI/TI, SOP SI/TI belum ada, belum adanya konsep strategi SI/TI, infrastruktur SI/TI sudah baik sehingga pengembangan SI/TI sangat dimungkinkan.

Keterbatasan penelitian / implikasi – Penelitian ini memberikan laporan yang difokuskan hanya pada Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau yang masih berada pada rating bintang satu berdasarkan penilaian dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit

(KARS). Sementara untuk rumah sakit dengan standard bintang lainnya perlu dilakukan penelitian lanjutan.

Kata Kunci : Sistem informasi manajemen Rumah Sakit, analisis SI/TI, konsep strategis SI/TI rumah sakit.

DESIGNING INFORMATION SYSTEM STRATEGY AND INFORMATION TECHNOLOGY IN IMPROVING QUALITY OF RSUD DATU SANGGUL RANTAU KAB. TAPIN

Name of student : Kamarudin
NRP : 5215201017
Advisor : Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D

ABSTRACT

Background: Good organization is one that has objectives (goals) clearly based on the vision and mission as agreed by the founders. To realize that goal requires a way to achieve it, which is commonly referred to as a strategy. Strategic concepts help organizations formulate better strategies through a more systematic, logical and rational approach. The IS / IT system built without a good concept will be difficult to integrate, less effective and efficient, and can be a financial loss because of investments that do not match priorities. The concept of IS / IT strategy will provide general guidance in building and developing hospital information systems in the future.

Objective: This study aimed to develop a Strategic Concept Information Systems and Information Technology is used as a reference for the development of the IS / IT in improving the quality of Datu Sanggul Hospital Rantau in the district Tapin Kalimantan Selatan

Methods: This study used a qualitative approach based on case studies. Research carried out by in-depth interviews to the user, the hospital staff, the head section and the head of the hospital, also made the observation and study of the document.

Results: The Datu Sanggul Hospital has implemented SIMRS to support services to patients. Conditions existing information systems, still need to do a development of application modules that exist, additional human resources to manage the SIM, the increased knowledge of the user through training, yet their special fields that deal with the IS / IT, SOP IS / IT is not there, yet the concept of strategy IS / IT, Is / IT infrastructure is good so the development of IS / IT is possible.

Study limitations / implications - This study provides a report that focused solely on the Datu Sanggul Hospital Overseas remained at a one star rating based on the assessment of the Commission on Accreditation of Hospitals (KARS). While for hospitals with other star standards need to do further research.

Keywords: Information System Hospital Management, analysis IS / IT, strategic concepts of IS / IT hospital, KARS.

[Halaman sengaja dikosongkan]

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat ALLAH SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “PERANCANGAN STRATEGI SISTEM INFORMASI DAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENINGKATAN MUTU RSUD DATU SANGGUL RANTAU KAB.TAPIN”.

Selama proses pengerjaan Tesis ini pastinya tidak luput dari peran berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Hasan Baseri dan Hj. Nurul Kamaril Aserati selaku orang tua penulis, atas segala Doa, sumbangsih baik berupa moral maupun moril, nasihat serta bentuk dukungan lainnya yang diberikan.
2. Henny Koerniawati selaku istri tercinta, Abu Usamah Al-Aziz dan Az-Zahra Qurrata'ayun selaku putra dan putri tersayang
3. Edward Rahmah dan Najmi Wahdini Subaiqah selaku Kakak dan Adik Kandung penulis yang telah banyak membantu dalam dukungan moril selama proses penelitian berlangsung.
4. Ibu Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Tesis yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan, dan arahan kepada penulis selama pengerjaan Tesis ini.
5. Ibu Mahendrawathi ER., ST., M.Sc., Ph.D dan Bapak Dr. Apol Pribadi Subriadi, S.T., M.T. selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritikan kepada penulis.
6. Pihak Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau Kab. Tapin yang telah mengijinkan untuk penelitian di rumah sakit.
7. Teman-teman angkatan 2015 Sistem Informasi ITS yang telah memberikan dukungan dan doa.

Penulis menyadari bahwa buku Tesis yang disusun bukan tanpa kekurangan. Oleh karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan-perbaikan positif ke depan. Semoga tulisan dalam buku ini dapat memberikan manfaat sebanyak-banyaknya bagi pembaca maupun pihak-pihak yang membutuhkannya.

Surabaya, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
1.4 Kontribusi Penelitian	7
1.4.1 Kontribusi Penelitian Terhadap Pengetahuan (Akademik)	7
1.4.2 Kontribusi Penelitian Terhadap Rumah Sakit (Praktek)	7
1.5 Keterbaruan Penelitian	8
1.6 Batasan Penelitian	13
1.7 Sistematika Penulisan	13
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	15
2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau	15
2.1.1 Dokter dan Tenaga Pendukung	15
2.1.2 Fasilitas, Indikator Aktivitas dan Tingkat Efektivitas ...	18
2.2 Sistem Informasi Rumah Sakit	23

2.3	Pengertian Strategi	24
2.4	Pengertian Sistem	24
2.5	Pengertian Informasi	25
2.6	Pengertian Sistem Informasi	25
2.7	Pengertian Teknologi Informasi	26
2.8	Pengertian Strategi Sistem Informasi / Teknologi Informasi	27
2.9	Perencanaan Strategis	28
2.10	Strategi Bisnis	31
2.11	Hubungan Strategi Bisnis, Strategi SI dan Strategi TI	32
2.12	Perencanaan Strategi Sistem Informasi dan Teknologi	
	Informasi	35
2.13	Analisa Value Chain	38
2.14	Analisa SWOT	40
2.15	Analisa PEST	41
2.16	Analisa Five Forces	42
2.17	Analisa Critical Success Factor	44
2.18	Analisa Balance Scorecard	46
2.19	Analisa Mc Farlan's Strategic Grid	47
2.20	Tren Penggunaan Teknologi Terhadap Dunia Medis	48
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	51
3.1	Tahapan Penelitian	51
3.2	Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat	
	Penelitian	52

3.3	Studi Literatur, Studi Dokumen RS, Wawancara dan Observasi	52
3.4	Penelitian Kualitatif Pendekatan Studi Kasus	53
3.4.1	Setting Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.4.2	Setting Informan Penelitian	55
3.4.3	Setting Instrumen Penelitian	56
3.4.4	Teknik Pengumpulan Data	57
3.5	Memahami Situasi Terkini	57
3.5.1	Menganalisa Lingkungan Internal Bisnis	58
3.5.2	Menganalisa Lingkungan Eksternal Bisnis	58
3.5.3	Menganalisa Lingkungan Internal SI/TI	59
3.5.4	Menganalisa Lingkungan Eksternal SI/TI	59
3.6	SWOT Mapping	60
3.7	Menaksir Kebutuhan Mendatang	60
3.7.1	Analisa Balance ScoreCard	60
3.7.2	Analisa Critical Success Factor (CSF)	60
3.8	Menganalisa Kesenjangan	60
3.9	Menentukan Strategi SI/TI	61
3.9.1	Strategi Bisnis SI/TI	61
3.9.2	Strategi TI	61
3.9.3	Strategi Manajemen SI/TI	61
3.9.4	Aplikasi Portofolio Masa Mendatang	61
3.10	Metode Analisa Data	61
3.11	Pengecekan Keabsahan Data Penelitian	63

3.12	Penyusunan Hasil Penelitian	64
3.13	Penyusunan Kesimpulan dan Saran	64
3.14	Jadwal Penelitian	64
BAB 4	KERANGKA KONSEPTUAL	67
4.1	Kerangka Konseptual atau Model Penelitian	67
4.1.1	Model Konseptual	67
4.1.2	Analisa Domain	67
4.2	Proposisi	75
4.2.1	Proposisi Minor	75
4.2.2	Proposisi Mayor	76
4.3	Metode Analisa Data	76
4.4	Pengecekan Keabsahan Data Penelitian	77
BAB 5	PEMAHAMAN KONDISI RUMAH SAKIT DATU SANGGUL RANTAU SAAT INI	79
5.1	Profile Informan	80
5.2	Kelayakan Informan	82
5.3	Pengumpulan Data	84
5.4	Analisa Data Menggunakan Spiral Analisis Data	84
5.4.1	Mengorganisasikan Data	84
5.4.2	Mendeskripsikan, mengklasifikasikan dan menafsirkan Data menjadi kode dan tema	85
5.4.2.1	Mendeskripsikan Pengalaman Personal	85
5.4.2.2	Mendeskripsikan Esensi dari Studi Kasus	87

5.4.3	Interpretasi Data	89
5.5	Analisa Lingkungan Internal Bisnis	89
5.5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau ..	90
5.5.1.1	Visi dan Misi Rumah Sakit	93
5.5.1.2	Strategi Bisnis Rumah Sakit	94
5.5.1.3	Struktur Organisasi	96
5.5.1.4	Analisa Business Strategy	107
5.5.2	Analisa Value Chain	109
5.6	Analisa Lingkungan Eksternal Bisnis	115
5.6.1	Analisa PEST	115
5.6.1.1	Politik	116
5.6.1.2	Ekonomi	118
5.6.1.3	Sosial	119
5.6.1.4	Teknologi	119
5.6.1.5	Faktor Penentu dari Analisa PEST	123
5.6.2	Analisa Five Force	124
5.6.2.1	Kekuatan Pemasok	124
5.6.2.2	Kekuatan Pembeli/Pasien	125
5.6.2.3	Ancaman Pengganti	126
5.6.2.4	Ancaman Pendatang Baru	128
5.6.2.5	Rivalitas antar Kompetitor	128
5.6.2.6	Faktor-faktor yang Menentukan pada Analisa Five Forces	130

5.7	Analisa Lingkungan Internal SI/TI	131
5.7.1	Analisa SDM, Skill dan Infrastruktur	131
5.7.1.1	Analisa SDM dan Skill	131
5.7.1.2	Analisa Infrastruktur	134
5.7.2	Analisa Strategic Grid	140
5.7.2.1	Portofolio Aplikasi yang Berjalan Saat Ini	140
5.7.2.2	Pemetaan Aplikasi pada Strategi Grid	145
5.7.3	Hasil Analisa Lingkungan Internal TI	146
5.8	Analisa Lingkungan Eksternal SI/TI	147
5.8.1	Tren TI	147
5.8.2	Tren TI pada Dunia Kedokteran	148
5.8	Validasi Keabsahan Data Penelitian	150
5.9.1	Triangulasi	150
5.9.2	Informan Review (Member Checking)	151
BAB 6	PROYEKSI KEBUTUHAN MENDATANG	153
6.1	Memetakan SWOT	153
6.2	Menaksir Kebutuhan Mendatang dengan Kombinasi Balance Scorecard dan Critical Success Factor	161
6.2.1	Pemetaan Strategi Strength-Threat ke Balance Scorecard	161
6.2.2	Kombinasi Analisa Balance Scorecard ke Critical Success Factor	163
6.3	Analisa Kesenjangan Sistem Informasi / Teknologi Informasi .	170
6.3.1	Kesenjangan Sistem Informasi	171

6.3.2	Kesenjangan Teknologi Informasi	173
6.3.3	Kesenjangan Manajemen Teknologi Informasi	174
BAB 7	FORMULASI DAN PORTFOLIO PERENCANAAN	
	STRATEGIS SI/TI DI MASA MENDATANG	175
7.1	Rekomendasi Strategi Bisnis SI	175
7.2	Rekomendasi Strategi Teknologi Informasi	180
7.3	Rekomendasi Strategi Manajemen Teknologi Informasi	181
7.4	Portofolio Aplikasi Masa Akan Datang	182
BAB 8	KESIMPULAN DAN SARAN	183
8.1	Kesimpulan	183
8.2	Saran	185
	DAFTAR PUSTAKA	187
LAMPIRAN 1	Pedoman Wawancara	191
LAMPIRAN 2	Memo Wawancara	195
LAMPIRAN 3	Surat Ijin Survey dan Pengambilan Data	215

[Halaman sengaja dikosongkan]

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perincian Tipe Dokter	16
Tabel 2.2	Perincian Tipe Tenaga Pendukung	17
Tabel 2.3	Data Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau Berdasarkan Situs	
	KARS	20
Tabel 2.4	Matriks SWOT	41
Tabel 2.5	Portofolio Aplikasi McFarlan's Strategic Grid Analysis	47
Tabel 3.1	Analisa Data	62
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian	65
Tabel 4.1	Lembar Kerja Analisa Domain	69
Tabel 4.2	Domain dan Unsur Penelitian	71
Tabel 4.3	Analisis Data	77
Tabel 5.1	Kelayakan Informan	83
Tabel 5.2	Pernyataan Penting dari Para Informan	88
Tabel 5.3	Capaian Strategi yang sudah Dicanangkan	107
Tabel 5.4	Hasil Analisa Business Strategy Rumah Sakit	108
Tabel 5.5	RACI chart Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau	111
Tabel 5.6	Hasil Analisa Value Chain Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau	115
Tabel 5.7	Faktor Penentu dari Analisa PEST	123
Tabel 5.8	Tabel Kunjungan Pasien Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau ...	125
Tabel 5.9	Kondisi dan Skenario Pemilihan Posisi Rumah Sakit	129
Tabel 5.10	Faktor Penentu Analisa Five Forces	130

Tabel 5.11	Portofolio Aplikasi yang Berjalan Saat ini	140
Tabel 5.12	Strategic Grid Pemetaan Aplikasi	145
Tabel 5.13	Hasil Analisa Lingkungan Internal TI	146
Tabel 5.14	Hasil Analisa Lingkungan Eksternal TI	149
Tabel 5.15	Indikator Keterkaitan Antar Informan	151
Tabel 6.1	Pemetaan Strength	153
Tabel 6.2	Pemetaan Weakness	154
Tabel 6.3	Pemetaan Opportunity	156
Tabel 6.4	Pemetaan Threat	157
Tabel 6.5	Pemetaan Threat yang disolusikan dengan Strength	159
Tabel 6.6	Langkah-langkah Penetapan Strategi Strength-Threat	160
Tabel 6.7	Pemilahan Penggunaan Strategi	162
Tabel 6.8	Analisa Kesenjangan Sistem Informasi pada Potensi Kebutuhan	171
Tabel 6.9	Kebutuhan Sistem Informasi yang sudah Di-mapping	173
Tabel 6.10	Kesenjangan Teknologi Informasi	173
Tabel 6.11	Kebutuhan TI yang sudah Di-mapping	174
Tabel 6.12	Kesenjangan Manajemen Teknologi Informasi	174
Tabel 6.13	Kebutuhan MTI yang sudah dimapping	174
Tabel 7.1	Skala Prioritas Strategi Bisnis SI Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau	176
Tabel 7.2	Pemetaan Potensi Kebutuhan Bisnis & Kebutuhan Sistem Informasi	177

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)	4
Gambar 1.2	Daftar Rumah Sakit Terakreditasi Versi KARS 2012	4
Gambar 2.1	Grafik Jumlah dan Distribusi Dokter	16
Gambar 2.2	Grafik Ruang Inap Rumah Sakit	18
Gambar 2.3	Grafik Tingkat Kesibukan Rumah Sakit	19
Gambar 2.4	Hubungan antara Strategi Bisnis, Strategi SI dan Strategi TI .	33
Gambar 2.5	Model Penyelarasan Strategi	34
Gambar 2.6	Memahami Kebutuhan Sistem Informasi untuk Mencapai	
	Kualitas yang Memadai	34
Gambar 2.7	Model Perencanaan Strategi Sistem dan Teknologi Informasi	36
Gambar 2.8	Sembilan Aktivitas Value Chain	39
Gambar 2.9	Analisa Porter's Five Forces	42
Gambar 2.10	Proses Dasar Critical Success Factor	45
Gambar 2.11	Skema Balanced Scorecard	46
Gambar 3.1	Tahapan Penelitian	51
Gambar 3.2	Status Akreditasi RSUD Sanggul Rantau	54
Gambar 4.1	Konseptual Model yang Diusulkan	67
Gambar 5.1	Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit RSUD Sanggul	93
Gambar 5.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit RSUD Sanggul Rantau	96
Gambar 5.3	Value Chain Rumah Sakit RSUD Sanggul Rantau	112
Gambar 5.4	Kurs Transaksi Nilai Rupiah Terhadap Dollar	118

Gambar 5.5	Contoh EMR System	121
Gambar 5.6	Contoh Device Mobile Clinical Assistant	121
Gambar 5.7	Contoh Digital Image Processing di Bidang Medis	122
Gambar 5.8	Infrastruktur Jaringan Komputer Lantai 2	134
Gambar 5.9	Infrastruktur Jaringan Komputer Lantai 1	137
Gambar 6.1	Posisi Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau pada Pemetaan SWOT	158
Gambar 7.1	Pemetaan Strategi Sistem Informasi Periode 2018-2022	179
Gambar 7.2	Pemetaan Strategi Teknologi Informasi dan Manajemen Teknologi Informasi	181

BAB 1

PENDAHULUAN

Suatu organisasi terutama organisasi besar hendaknya perlu mengetahui dimana kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya sehingga dapat membuat strategi efektif pemanfaatan sumber daya organisasi yang dimiliki agar dapat menempatkan diri pada persaingan bisnis dunia. Sistem informasi dan bisnis yang tidak selaras dapat dilihat dari pemanfaatan sistem informasi yang belum optimal dalam mendukung bisnis rumah sakit. Dalam hal ini, perencanaan strategi sistem informasi berperan penting untuk memastikan bahwa sistem informasi rumah sakit yang dapat menunjang tercapainya tujuan organisasi, sehingga dapat memberikan hasil yang nyata bagi rumah sakit (Rahardjanto, 2008).

1.1 Latar Belakang

Sistem informasi di sebuah organisasi besar seperti rumah sakit dapat memberikan dukungan informasi kepada semua tingkat administrasi pelayanan dengan data yang valid, akurat dan lengkap, serta dapat diakses dengan mudah, cepat dan dengan jangkauan yang luas. Rumah sakit membutuhkan rencana strategis agar mampu menempatkan dirinya pada posisi yang tepat agar dapat mengatasi persaingan. Dengan adanya rencana strategi sistem informasi dan teknologi informasi (strategi SI/TI) untuk dapat menerapkan dan memanfaatkan sumber daya organisasi secara optimal, pengembangan SI/TI terarah berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai sasaran yang diinginkan (Subli, 2008), namun sebaliknya ketika di sebuah rumah sakit tidak memiliki rencana strategi SI/TI mengakibatkan pengembangan sistem informasi dilakukan tidak terarah, prioritas pengembangan SI/TI tidak sama dengan prioritas bisnis, tidak ada target dan tidak ada tahapan dalam pengembangan TI, *platform* teknologi kurang terarah sehingga menyulitkan pengembangan sistem informasi. Rencana strategis idealnya dilakukan dengan pendekatan partisipatif dimana setiap staf bagian SI/TI terlibat dalam penyusunannya. Strategi SI/TI akan memberikan panduan secara

umum dalam membangun dan mengembangkan sistem informasi rumah sakit pada masa yang akan datang (Brigl et al., 2005). Strategi SI/TI dibuat dengan mengacu pada kondisi yang ada pada saat ini dan kondisi dinamis lingkungan global (Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2010). Perancangan strategis menjawab tiga pertanyaan yaitu dimanakah posisi organisasi saat ini, ke mana dan kapan akan mencapai tujuan, serta bagaimana cara mencapai tujuan (Allison and Kaye, 2004). Keterlibatan pengguna, manfaat, proses, dukungan dan kepemimpinan merupakan hal paling penting (Cresswell and Sheikh, 2013). Strategi SI/TI yang akan dibuat harus diselaraskan dengan rencana strategi rumah sakit, yang nantinya akan digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan proses pengambil keputusan manajemen rumah sakit dalam peningkatan mutu rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Industri pelayanan kesehatan berjalan di bawah tekanan yang kuat untuk mengurangi biaya dan memberikan pelayanan yang memuaskan (Butler et al., 1996). Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan, menjadi organisasi yang fleksibel serta lebih mudah menerima tuntutan dari masyarakat, menawarkan layanan berkualitas tinggi dan mengetahui posisinya serta mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi ancaman-ancaman yang akan datang (Naranjo-Gil and Hartmann, 2007). Pengembangan strategi SI/TI bertujuan untuk penetapan tujuan secara jelas terhadap apa yang akan dicapai oleh suatu organisasi, terjalannya koordinasi antar bagian sehingga terhindar dari duplikasi maupun pemborosan sumber daya, penetapan langkah-langkah yang sistematis dalam pengembangan SI/TI, serta adanya petunjuk yang jelas tentang kebijakan pengembangan SI/TI di setiap bagian organisasi (Nugroho, 2010). Perencanaan strategis mempunyai peranan penting untuk dapat menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit (Trisnantoro et al., 2008).

Berkenaan dengan perancangan strategi SI/TI dalam sebuah organisasi, maka organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Sanggul Rantau Kab. Tapin yang terletak di provinsi Kalimantan Selatan akan menjadi bagian objek utama penelitian ini, dalam rangka peningkatan mutu pelayanan organisasi kepada masyarakat di bidang kesehatan baik dari segi perawatan maupun pengobatan.

RSUD Datu Sanggul adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayan rujukan dari puskesmas. Tersedia 80 tempat tidur inap, lebih sedikit dibandingkan setiap rumah sakit di Kalimantan Selatan yang tersedia rata-rata 88 tempat tidur inap, 29 dari 80 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP ke atas. Dengan 10 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih sedikit dibandingkan rata-rata di Kalimantan Selatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dasar hukum pelaksanaan akreditasi rumah sakit adalah UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan. Akreditasi mengandung arti suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standard yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah terakreditasi, mendapat pengakuan dari pemerintah bahwa semua hal yang ada di dalamnya sudah sesuai dengan standar. Sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, sudah sesuai standar. Prosedur yang dilakukan kepada pasien juga sudah sesuai dengan standar (Puti Aulia Rahma, 2012).

Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), lihat Gbr.1.1, mengembangkan standar akreditasi versi 2012. Standar ini lebih berfokus pada pasien; kuat dalam proses, output dan outcome; kuat pada implementasi serta melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasinya. Dengan adanya perbaikan ini diharapkan rumah sakit yang lulus proses akreditasi versi 2012 ini benar-benar dapat meningkatkan mutu pelayanannya dengan lebih berfokus pada keselamatan pasien (Puti Aulia Rahma, 2012).



Gambar 1.1 Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)

Berdasarkan hasil akreditasi mutu dari KARS 2012, RSUD Datu Sanggul Rantau berada pada rating bintang 1:5 dengan status Lulus Perdana. Di bawah ini adalah gambar daftar rumah sakit terakreditasi versi 2012.

Daftar Rumah Sakit Terakreditasi dengan Standar Akreditasi Versi 2012							
Nama Rumah Sakit	Kab / Kota	Provinsi	Tanggal SK	Tanggal Berakhir	Status	Rating	Profil RS
1. RSUD Datu Sanggul Rantau	Tapin	KALIMANTAN SELATAN	23 Nov 2016	22 Nov 2019	Lulus Perdana	★☆☆☆☆	Tampil

Gambar 1.2 Daftar Rumah Sakit Terakreditasi Versi KARS 2012

Berbagai kegiatan akreditasi (KARS) dilaksanakan oleh RSUD Datu Sanggul Rantau untuk peningkatan mutu rumah sakit. Diikuti oleh beberapa elemen karyawan rumah sakit yang tergabung dalam kelompok kerja (pokja), diantaranya adalah pokja keperawatan, pokja pelayanan rekam medik dan administrasi manajemen, pokja pelayanan gawat darurat. Dokumentasi pokja dan kegiatan yang telah dilaksanakan dalam rangka akreditasi mutu rumah sakit dapat dilihat pada bagian lampiran.

Dalam standar akreditasi 2012 ini terdapat 4 kelompok standar (*KPI, Key Performance Indicator*) yang terdiri dari 1.048 elemen yang dinilai. Keempat kelompok standar akreditasi rumah sakit, yaitu: 1) kelompok standar berfokus pada pasien, 2) kelompok standar manajemen rumah sakit, 3) sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan 4) sasaran Millenium Development Goals (Puti Aulia Rahma, 2012).

RSUD Datu Sanggul telah menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dari aplikasi ini semua aktivitas pasien mulai dari proses registrasi sampai dengan farmasi sudah terintegrasi, namun hingga sekarang belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP), *blueprint* infrastruktur maupun rancangan strategis SI/TI di rumah sakit tersebut. Sistem informasi rumah sakit berjalan begitu saja tanpa ada acuan yang jelas sehingga target dan tahapan pengembangan TI-nya kurang jelas, padahal dengan adanya rancangan strategi SI/TI semua hal terkait sistem informasi yang dijalankan akan lebih terarah dan sistematis yang nantinya dapat digunakan oleh pihak organisasi untuk pengembangan sistem informasi. Selain itu, dengan rancangan strategi SI/TI akan memudahkan bagi manajemen organisasi menjadikan acuan dalam proses pengambilan keputusan baik hal yang terkait internal maupun eksternal rumah sakit.

1.1.1 Penelitian Terdahulu yang Dikembangkan

Penelitian dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Penelitian ini memperluas literature tentang keselarasan strategis sesuai dengan visi dan misi organisasi. Penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian.

Analisis *Balance Score Card* juga digunakan oleh Oktavia & Gaol yang bertujuan mengembangkan rencana strategis TI di PT. Venturium System. Peneliti mengkombinasikan metode analisis *balance score card* dengan analisis SWOT agar dapat memperoleh rancangan kebutuhan TI yang tepat di PT. Venturium System (Oktavia and Gaol, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu pengembangan model sistem informasi rumah sakit pada instalasi radiologi rawat jalan untuk mendukung evaluasi pelayanan di RS Paru Ari Wirawan Salatiga. Penelitian ini membahas tentang perencanaan sistem informasi rumah sakit yang belum optimal yang mengakibatkan sering terjadinya duplikasi data, data yang dimasukkan tidak lengkap serta pengolahan datanya yang manual. Metode yang digunakan adalah FAST (*Framework For The Application Of System Techniques*) untuk mengembangkan sistem informasi pada instalasi radiologi di rumah sakit tersebut. *Content Analysis* merupakan metode yang digunakan dalam menganalisa hasil uji sistem yang telah dilakukan (Rahayu, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kesenjangan yang menjadi latar belakang penelitian maka pertanyaan (*research question*) yang ingin dijawab melalui penelitian ini yaitu **“Bagaimana Perancangan Strategi Sistem Informasi dan Teknologi Informasi dalam meningkatkan mutu RSUD Datu Sanggul di Rantau Kab. Tapin?”**. Untuk lebih memperjelas rumusan masalah pada penelitian ini ada sebagai berikut:

1. Apa saja kondisi proses bisnis dan persaingan yang dihadapi di RSUD Datu Sanggul?
2. Apa yang menjadi strategi SI/TI yang selama ini dihadapi oleh RSUD Datu Sanggul?
3. Apa yang menjadi kontribusi dan formulasi portofolio sistem informasi, serta konsep manajemen sistem informasi dan teknologi informasi di masa mendatang bagi RSUD Datu Sanggul?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat rancangan strategi sistem informasi dan teknologi informasi untuk RSUD Datu Sanggul yang meliputi :

1. Gambaran terhadap kondisi bisnis dan SI/TI ditinjau dari kondisi internal maupun eksternal yang dihadapi oleh RSUD Datu Sanggul.

2. Rekomendasi mengenai kebutuhan kebijakan manajemen SI/TI RSUD Datu Sanggul di masa mendatang.

Perancangan strategi SI/TI ini diharapkan memberikan kontribusi hasil penelitian yang dapat dijadikan bahan pengambil kebijakan atau keputusan untuk penyusunan rancangan strategi SI/TI dalam peningkatan mutu RSUD Datu Sanggul.

1.4 Kontribusi Penelitian

Kontribusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Kontribusi Penelitian Terhadap Pengetahuan (Akademik)

1. Implementasi desain menggunakan *studi kasus* berdasarkan pendekatan riset kualitatif dalam analisis strategi SI/TI dalam peningkatan mutu rumah sakit.
2. Pengkajian ulang teori-teori terdahulu sebagai input dari penelitian ini.
3. Perumusan strategi SI/TI dalam peningkatan mutu rumah sakit.

1.4.2 Kontribusi Penelitian Terhadap Rumah Sakit (Praktek)

1. Sesuai dengan kebutuhan mendatang, melalui hasil analisa SWOT manajemen rumah sakit Datu Sanggul dapat memperbaiki kelemahan dengan mengoptimalkan kekuatan, dan memanfaatkan peluang untuk mengantisipasi ancaman/pesaing yang datang. Misalnya dengan lebih meningkatkan promosi, sumber daya manusia SI/TI, dan manajemen SI/TI serta merangkul lebih banyak puskesmas dan dokter praktek/keluarga.
2. Berdasarkan formulasi yang direkomendasikan yang telah disusun berdasarkan roadmap perencanaan pengembangan sistem, manajemen rumah sakit Datu sanggul dapat mulai menyiapkan alokasi dana, membentuk “Panitia Khusus Pelaksana Strategi SI/TI Rumah Sakit” yang bertugas mengatur jadwal yang disesuaikan dengan jadwal pada perencanaan formulasi, mempersiapkan SDM yang dibutuhkan, dan hal teknis lainnya yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan dana.
3. Melalui portofolio aplikasi masa akan datang yang dihasilkan, pihak rumah sakit dapat memulai prioritas peningkatan mutu rumah sakit melalui aplikasi

yang sudah ada, dimulai dari bagian high potential, lalu bidang strategic, kemudian dilanjutkan dengan bidang operasional kunci, dan terakhir adalah hal-hal yang mendukung semua bagian sebelumnya. Hal ini sejalan dengan formulasi yang dibuat berdasarkan kebutuhan aplikasi, dan bukan berdasarkan permintaan pengguna.

1.5 Keterbaruan Penelitian

Berdasarkan penyusunan penelitian yang peneliti lakukan dari pendahuluan, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian akhirnya dapat ditentukan keterbaruan (*novelty*) Penelitian terdahulu merupakan referensi utama untuk penulisan tesis ini. Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu pengembangan model sistem informasi rumah sakit pada instalasi radiologi rawat jalan untuk mendukung evaluasi pelayanan di RS Paru Ari Wirawan Salatiga. Penelitian ini membahas tentang perencanaan sistem informasi rumah sakit yang belum optimal yang mengakibatkan sering terjadinya duplikasi data, data yang dimasukkan tidak lengkap serta pengolahan datanya yang manual. Metode yang digunakan adalah FAST (Framework For The Application Of System Techniques) untuk mengembangkan sistem informasi pada instalasi radiologi di rumah sakit tersebut. Content Analysis merupakan metode yang digunakan dalam menganalisa hasil uji sistem yang telah dilakukan (Rahayu, 2009)
- b. Emmy Wahyuningtyas (2013) melakukan penelitian perencanaan strategis SI/TI pada Universitas Wijaya Kusuma Surabaya (UWKS), di mana dalam penelitian ini dibuat rencana strategis SI/TI dengan proses formulasi strategi dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pemahaman kondisi saat ini dengan melakukan analisa lingkungan eksternal dan internal bisnis beserta SI/TI dilanjutkan dengan Analisa SWOT. Untuk tahap interpretasi kebutuhan mendatang dilakukan analisa menggunakan Value Chain dan Critical Success Factor, yang dilanjutkan dengan tahap perumusan strategi. Berdasarkan analisa SWOT, posisi UWKS berada pada kuadran IV (Weakness – Threat) yang berarti bahwa fokus strategi adalah dengan mengatasi kelemahan untuk

meminimalkan ancaman. Hasil akhir penelitian berupa portofolio aplikasi yang dibutuhkan untuk UWKS sebanyak sembilan belas aplikasi, sepuluh diantaranya sudah dimiliki namun masih membutuhkan penyempurnaan agar dapat digunakan secara maksimal guna memenuhi kebutuhan bisnis institusi.

- c. Selain itu, Bambang Ariyanto (2013) meneliti tentang perencanaan strategis sistem informasi / teknologi informasi di PT. Miwon Indonesia. Bambang mengungkapkan Metodologi penelitian perencanaan strategis SI/TI di PT. Miwon Indonesia menggunakan metodologi Ward & Peppard. Metodologi ini menganalisa kondisi perusahaan melalui berbagai faktor yang dapat mempengaruhi organisasi kemudian hasilnya diformulasikan ke dalam analisa SWOT untuk memperoleh berbagai faktor kunci internal dan eksternal serta memperoleh peluang sasaran dimasa mendatang. Faktor-faktor yang menentukan akan dipetakan dan diselaraskan dengan strategi bisnis perusahaan melalui kolaborasi analisa BSC dengan CSF untuk memperoleh kebutuhan SI yang selaras. Kemudian dilakukan analisa kesenjangan antara kondisi saat ini dengan kebutuhan SI dan menyusun strategi bisnis-SI, strategi manajemen SI/TI, dan strategi TI serta menyusun portofolio aplikasi masa mendatang. Hasil penelitian berupa *blueprint* perencanaan strategis SI/TI di PT. Miwon Indonesia.
- d. Penelitian yang dilakukan oleh Gregory B Cline dan John M Luiz (2013) mengetengahkan judul penelitian "*Information technology systems in public sector health facilities in developing countries: the case of South Africa*". Pada penelitian ini menguji dampak penerapan sistem informasi rumah sakit terhadap pemberian layanan, adopsi pengguna dan budaya organisasi dalam dua pengaturan rumah sakit di Afrika Selatan. Metode penelitian ini dilakukan terhadap Sembilan puluh empat wawancara dengan dokter, perawat dan administrator rumah sakit dilakukan di dua fasilitas kesehatan tersier sektor publik (di dua provinsi) untuk mencatat persepsi pengguna akhir. Kuesioner terstruktur digunakan untuk melakukan wawancara dengan informasi kualitatif dan kuantitatif. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah adanya Perbedaan yang patut dicatat dan diamati di antara tiga kelompok sampel

dokter, perawat dan administrator serta antara kedua kelompok rumah sakit kami. Dampak otomasi dalam hal biaya dan nilai strategis di rumah sakit sektor publik terbukti telah menghasilkan hasil positif berkenaan dengan pengalaman pasien, peningkatan alur kerja staf rumah sakit, dan keseluruhan moral di tempat kerja.

- e. Sementara itu dalam penelitian Theresa Lee (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “*Strategic Information System Planning in Healthcare Organizations*”. Penelitian ini melakukan tinjauan sistematis untuk mendapatkan wawasan tentang studi yang ada tentang *Strategic Information System Planning* (SISP) di organisasi layanan kesehatan. Tinjauan sistematis terhadap makalah SISP dari tahun 1985 sampai 2011 meneliti latar belakang dan kecenderungan penelitian SISP di industri kesehatan, mengklasifikasi topik dalam SISP, serta serangkaian alat dan pedoman untuk membantu praktisi dan komunitas penelitian. Metode yang dilakukan adalah tinjauan literatur sistematis adalah cara metodis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menafsirkan studi empiris yang ada yang dilakukan pada topik, pertanyaan penelitian, atau fenomena minat (Kitchenham, 2004).
- f. Sri Nurhayati (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “ANALISIS STRATEGIS SISTEM TEKNOLOGI INFORMASI DENGAN PENDEKATAN ANALISIS SWOT (Studi Kasus: Divisi IT Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung)”. Penelitian ini menggunakan metode salah satu teknik dalam menganalisa strategi adalah dengan menggunakan analisis SWOT, dimana analisis ini berfokus kepada analisis terhadap kekuatan (Strength), kelemahan (Weakness), peluang (Opportunity), dan ancaman (Threat). Hasilnya menunjukkan Divisi TI berada pada strategi pertumbuhan (Growth Strategy) dengan konsentrasi integrasi horizontal atau strategi stabilitas keuntungan dengan tujuan untuk menghindari kehilangan pengguna dan kehilangan keuntungan. Artinya Divisi TI dapat melakukan suatu kegiatan meningkatkan jenis pelayanan kepada pengguna, meningkatkan fasilitas dan teknologi melalui pengembangan internal maupun eksternal melalui akuisisi atau joint venture dengan instansi lain baik dalam industri yang sama maupun

dengan industri yang mendukung kelancaran pelayanan yang diberikan oleh Divisi TI

- g. Sementara itu Irin Yuline Rachman (2014) dalam penelitiannya berjudul “Perencanaan Strategis Sistem Informasi Pada RSUD Palembang BARI”. Penelitian ini mengungkapkan untuk memanfaatkan sistem informasi dan teknologi informasi tentunya butuh perencanaan strategis yang tepat agar dapat memanfaatkan sistem informasi secara optimal. Perencanaan strategis sistem informasi juga dapat mendukung tercapainya visi dan misi dari RSUD Palembang BARI. Untuk menyusun perencanaan strategis sistem informasi pada RSUD Palembang BARI akan menggunakan metodologi John Ward dan Joe Peppard (Ward and Peppard). Tools metodologi ward dan peppard terdiri dari PEST, SWOT, analisis Five Forces Competitive, analisis Value Chain, metode Critical Success Factors, dan McFarlan’s Strategic Grid. Adapun hasil dari perencanaan strategis sistem informasi pada RSUD Palembang BARI adalah berupa dokumen portofolio aplikasi SI/TI yang nantinya bisa dimanfaatkan oleh RSUD Palembang BARI sebagai landasan untuk mengembangkan bisnisnya ke level-level berikutnya.
- h. Sebagai tambahan, Iwan Purwanto (2008) dalam penelitiannya yang berjudul “STRATEGIS SISTEM INFORMASI DAN TATAKELOLA TEKNOLOGI INFORMASI STUDIKASUS PADA RUMAH SAKIT XYZ”, mengungkapkan bahwa Berkaitan dengan perkembangan teknologi yang tidak bisa dihindari, dan sejalan dengan pendayagunaan sisi teknologi di rumah sakit XYZ, perlu membenahi keadaan infrastruktur seperti pengembangan struktur jaringan, pengembangan laboratorium, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, pengembangan sumberdaya manusia serta pengembangan aplikasi bisnis dalam rangka automasi fungsi-fungsi bisnisnya. Penggunaan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi diharapkan dapat meningkatkan koordinasi antara untu/divisi pada rumah sakit XYZ dan dapat mencegah terjadinya kesimpang siuran implementasi suatu sistem pada unit yang ada di rumah sakit XYZ Bandar Lampung. Perencanaan strategis SI/TI ini juga diharapkan mampu

meningkatkan keunggulan bersaing di antara rumah sakit swasta di Provinsi Lampung.

Dari penelitian terdahulu di atas, maka keterbaruan yang diberikan adalah:

1. Belum ada penelitian sebelumnya tentang Perancangan Strategi SI/TI yang memiliki latar belakang kasus mutu akreditasi yang rendah, berdasarkan penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
2. Jika penelitian terdahulu disandarkan pada penilaian akreditasi rumah sakit, maka penelitian yang telah dilakukan oleh Irin Yuline Rachman (2014) dan Rahayu (2009) akan memberikan hasil berbeda dengan penelitian ini, dikarenakan rumah sakit yang diteliti oleh kedua peneliti telah berstatus “Paripurna” dengan rating “Bintang 5”. Sedangkan penelitian ini dengan kasus rumah sakit standard mutu rendah –status perdana dengan bintang 1-.
3. Penelitian sebelumnya mengambil objek penelitian pada rumah sakit di kota, sedangkan penelitian ini mengambil posisi rumah sakit di kabupaten. Perbedaan letak geografis ini tentu memberikan dampak pada perolehan data, kompleksitas permasalahan, hasil analisa lingkungan eksternal/internal bisnis, hasil analisa lingkungan internal/eksternal SI/TI, hasil analisa SWOT mapping, dan tentu saja akan memberikan perbedaan formulasi dan portofolio mendatang.
4. Beberapa penelitian sebelumnya tidak mengetengahkan metode penelitian yang jelas, apakah menggunakan kualitatif atau kuantitatif. Ada yang menggunakan metode campuran (mix method) yaitu menggabungkan kualitatif dan kuantatif, hasil yang didapatkan tentunya lebih kompleks dan luas dibandingkan penelitian yang saat ini diteliti yang hanya berfokus pada 1 metode saja, yaitu kualitatif dengan single studi kasus, hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian lebih fokus pada kasus yang diteliti –peningkatan mutu rumah sakit- dan hasil penelitian lebih mendalam.
5. Penelitian terdahulu yang berfokus pada rumah sakit, diantaranya hanya menghasilkan solusi yang sempit (Sri Nurhayati 2009) sedangkan yang lainnya hanya menghasilkan portofolio tanpa memberikan formulasi berupa

rekomendasi-rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti rumah sakit. Pada penelitian ini memberikan formulasi berupa rekomendasi-rekomendasi berdasarkan pertimbangan skala prioritas dan juga portofolio mendatang yang siap dilaksanakan oleh rumah sakit, karena dilengkapi dengan periode pelaksanaan yang jelas.

1.6 Batasan Penelitian

Batasan penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Pembuatan rancangan strategi SI/TI mengacu pada keadaan yang sudah ada saat penelitian ini dilakukan agar sesuai dengan arah perkembangan organisasi.
2. Sampel atau obyek dari penelitian ini adalah informan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau Kab. Tapin yang memiliki jabatan strategis dan latar belakang pengetahuan yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
3. Pembahasan mengacu pada strategi SI/TI berdasarkan kondisi yang ada di rumah sakit, serta hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan mutu rumah sakit dari perspektif strategi SI/TI, sehingga dapat menjadi bahan pengambilan kebijakan bagi pihak-pihak pengambil keputusan di rumah sakit masa akan datang.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan proposal penelitian yang dilakukan ini adalah sebagai berikut :

a) Bab I : Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang dilakukannya penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kontribusi penelitian, keterbaruan penelitian, batasan penelitian, dan sistematika penulisan.

b) Bab II : Kajian Pustaka

Bab ini berisi kajian pustaka yang meliputi teori-teori dan penelitian-penelitian yang sudah ada mengenai topik penelitian ini.

c) Bab III : Kerangka Konseptual

Bab ini mengulas tentang kerangka konseptual yang dikembangkan dalam penelitian ini, termasuk deskripsi operasional atau deskripsi domain.

d) Bab IV : Metode Penelitian

Bab ini membahas mengenai rancangan penelitian, lokasi dan tempat penelitian, dan juga tahapan-tahapan sistematis yang digunakan selama melakukan penelitian.

e) BAB V : Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian serta pembahasan sesuai dengan penulisan kualitatif

f) BAB VI : Kesimpulan dan Saran

Bab ini terdiri dari kesimpulan penelitian dan saran untuk peneliti selanjutnya.

g) Daftar Pustaka

Berisi daftar referensi yang digunakan dalam penelitian ini, baik jurnal, buku maupun artikel.

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai kajian pustaka yang digunakan termasuk penelitian-penelitian terdahulu yang nantinya digunakan sebagai dasar yang relevan dalam melakukan analisa dalam penelitian ini.

2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau

RSUD Datu Sanggul Rantau adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Di rumah sakit ini tersedia 80 tempat tidur inap, lebih sedikit dibandingkan setiap rumah sakit di Kalimantan Selatan yang tersedia rata-rata 88 tempat tidur inap. Dengan 10 dokter, rumah sakit ini lebih sedikit dibandingkan rata-rata rumah sakit di Kalimantan Selatan. Untuk pelayanan inap tersedia 29 dari 80 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP ke atas.

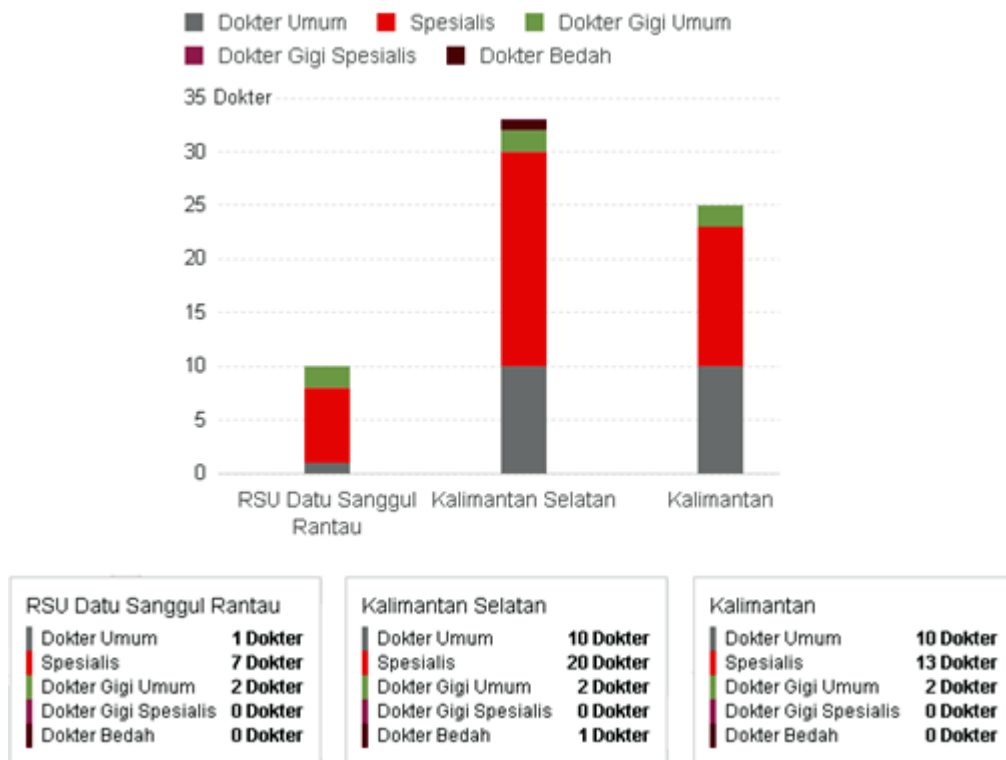
2.1.1 Dokter dan Tenaga Pendukung

Di rumah sakit Datu Sanggul Rantau tersedia 10 dokter, 23 orang lebih sedikit dari pada rumah sakit tipikal di Kalimantan Selatan dan 15 orang lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan.

Dari 10 dokter di rumah sakit ini, 7 dokter adalah spesialis. Dibandingkan dengan rata-rata rumah sakit di wilayah, ini:

- 13 dokter lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Selatan
- 6 dokter lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan.

Berikut ini adalah gambar grafik jumlah dan distribusi dokter yang tersedia.



Gambar 2.1 Grafik Jumlah dan Distribusi Dokter

Dokter yang tersedia di rumah sakit ini lumayan lengkap. Rumah sakit ini tersedia 3 dari 5 kategori besar dokter, yang tidak ada di rumah sakit ini adalah Spesialis Gigi dan Dokter Bedah. Perincian tipe dokter seperti tabel di bawah.

Tabel 2.1 Perincian Tipe Dokter

Tipe Dokter	Jumlah Orang
Dokter Umum	1 orang
Spesialis	7 orang
- Spesialis - Anak	2 orang
- Spesialis - Bedah	1 orang
- Spesialis - Obsgin	1 orang
- Spesialis - Penyakit Dalam	1 orang
- Spesialis - Syaraf	1 orang
Dokter Gigi	2 orang

Tingkat pelayanan di rumah sakit ini paling tinggi berbagai tipe tenaga pendukung yang banyak. Berikut adalah tabel Perincian Tipe Tenaga Pendukung.

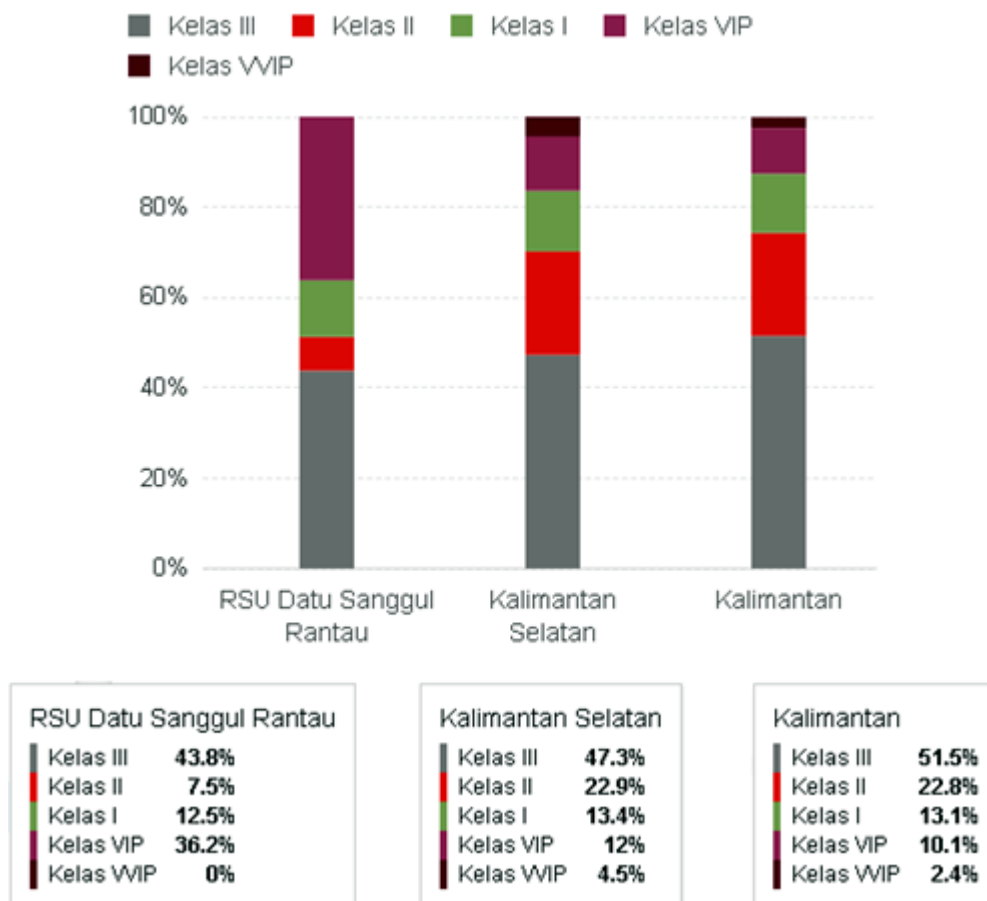
Tabel 2.2 Perincian Tipe Tenaga Pendukung

Tipe Tenaga Dukung	Jumlah Orang
Perawat	104 orang
Ners	4 orang
Perawat Gigi	4 orang
Perawat Bedah	3 orang
Perawat Lainnya	93 orang
Pegawai Khusus Terapi	2 orang
Fisioterapi	2 orang
Teknisi Medis	20 orang
Radiografer	2 orang
Elektromedis	2 orang
Analisis Kesehatan	7 orang
Rekam Medik	2 orang
Refraksionis	2 orang
Teknisi Transfusi Darah	5 orang
Pegawai Khusus Bidan	25 orang
Bidan Pendidik	4 orang
Bidan Lainnya	21 orang
Pegawai Khusus Gizi	6 orang
Nutrisionis	6 orang
Pegawai Khusus Kefarmasian	15 orang
Apoteker	3 orang
Analisis Farmasi	12 orang
Pegawai Khusus Kesehatan Masyarakat	3 orang
Sanitasi	3 orang
Pegawai Non Kesehatan	34 orang
Admin Keuangan	4 orang
Perencanaan	2 orang

Tipe Tenaga Dukung	Jumlah Orang
Pekarya	4 orang
Non-Kesehatan Lain	24 orang

2.1.2 Fasilitas, Indikator Aktivitas dan Tingkat Efektivitas

Mayoritas di rumah sakit ini memiliki kamar kelas III. Dari 80 tempat tidur inap, 35 termasuk di kamar kelas II. RSUD Datu Sanggul Rantau tidak terdapat kelas kamar VVIP. Berikut adalah gambar grafik ruang inap yang dimiliki berbanding dengan rata-rata ruang inap di Kalimantan Selatan dan Kalimantan secara umum.

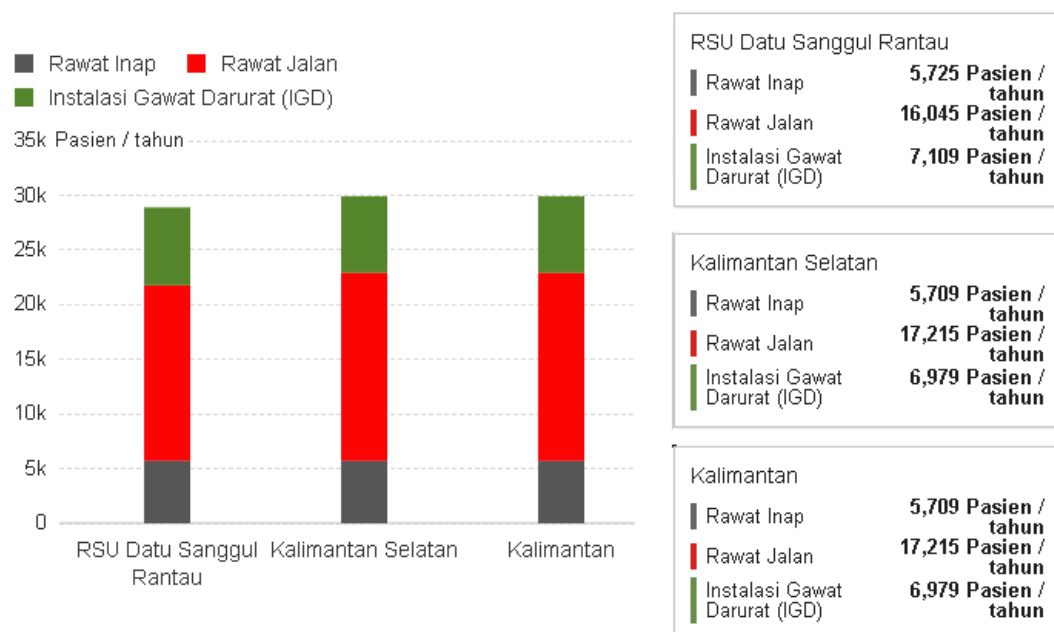


Gambar 2.2 Grafik Ruang Inap Rumah Sakit

Untuk peralatan rumah sakit sangat lengkap. Perlengkapan alat di rumah sakit dinilai dengan 4 bidang:

- Peralatan Gawat Darurat: Ini termasuk persediaan ambulan, bank darah, defibrilator dan ventilator
- Peralatan Pencitraan Medis: ini termasuk persediaan CT Scan, EEG, EKG, X-Ray, dan MRI
- Peralatan Bedah: ini termasuk persediaan autoclave, meja operasi dan mesin anestesi
- Peralatan Bidan: ini termasuk persediaan inkubator bayi dan USG

Rumah sakit ini umumnya sepi, setiap tahun 28.879 pasien menjenguk RSU Datu Sanggul Rantau. Dibanding rata-rata rumah sakit di wilayah ini, 1.025 lebih sedikit dari rumah sakit tipikal di Kalimantan. Berikut gambar grafik tingkat kesibukan rumah sakit berbanding dengan tingkat kesibukan rs di Kalimantan Selatan dan Kalimantan umumnya.



Gambar 2.3 Grafik Tingkat Kesibukan Rumah Sakit

Informasi tentang rumah sakit umum Datu Sanggul Rantau di atas tidak diperoleh langsung dari pihak rumah sakit, informasi rumah sakit di atas yang

disajikan diperoleh dari <http://rumah-sakit.findthebest.co.id/1/117/RSU-Datu-Sanggul-Rantau>.

Berikut ini adalah tabel informasi data Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau terbaru berdasarkan Daftar Rumah Sakit Terakreditasi Versi 2012 yang diperoleh di situs Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) http://akreditasi.kars.or.id/accreditation/report/report_accredited.php

Tabel 2.3 Data Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau berdasarkan situs KARS

Data, View record [NO: 1273]	
RL 1.1 DATA RUMAH SAKIT	
KODE RS	6305010
TGL REGISTRASI	27/01/2016
RUMAH SAKIT	RSU Datu Sanggul Rantau
JENIS	RSU
KLS RS	C
DIREKTUR RS	drg.Hj.May Salamah Emma Ganefi, MM
PENYELENGGARA	Pemkab
ALAMAT LOKASI RS	
ALAMAT	Jl. Brigjen H Basri Rantau
KAB/KOTA	Tapin
KODE POS	71111
TELEPON	(0517)31075
FAX	(0517)31075
EMAIL	rsdatusanggul@gmail.com
TELEPON HUMAS	-
WEBSITE	-
LUAS RUMAH SAKIT	
LUAS TANAH	25612 m2
LUAS BANGUNAN	10920 m2
NO SURAT IJIN	188.45/255/KUM/2015
TANGGAL SURAT IJIN	01/12/2015
SURAT IJIN DARI	Pemkab Tapin
SIFAT SURAT IJIN	Tetap
MASA BERLAKU SURAT IJIN	5 Tahun
STATUS PENYELENGGARA	Pemda Kabupaten
SWASTA	
PENTAHAPAN AKREDITASI	Pentahapan I (5 Pelayanan)
STATUS AKREDITASI	Lulus
TGL AKREDITAS	01/12/2016

TEMPAT TIDUR

VVIP	0 Tempat Tidur
VIP	16 Tempat Tidur
KELAS I	16 Tempat Tidur
KELAS II	17 Tempat Tidur
KELAS III	48 Tempat Tidur
ICU	3 Tempat Tidur
PICU	0 Tempat Tidur
NICU	15 Tempat Tidur
TT Bayi Baru Lahir	10 Tempat Tidur
HCU	0 Tempat Tidur
ICCU	0 Tempat Tidur
TT di Kamar Bersalin	10 Tempat Tidur
TT di Ruang Operasi	3 Tempat Tidur
TT di Ruang Isolasi	0 Tempat Tidur

TENAGA MEDIS**DOKTER UMUM DAN SPESIALIS**

Dr Umum	11 Orang	Dokter Sp A	2 Orang
Dokter Sp Og	2 Orang	Dokter Sp Okupasi	0 Orang
Dokter Sp Pd	2 Orang	Dokter Sp Urologi	0 Orang
Dokter Sp B	2 Orang	Dokter Sp Orthopedi	0 Orang
Dokter Sp Rad	1 Orang	Dokter Sp Kulit dan Kelamin	0 Orang
Dokter Sp RM	1 Orang	Dokter Sp Forensik	0 Orang
Dokter Sp An	1 Orang	Dokter Sp Psikiatri	0 Orang
Dokter Sp Jp	0 Orang	Dokter Sp Oftalmologi	0 Orang
Dokter Sp M	1 Orang	Dokter Sp Patologi Anatomi	0 Orang
Dokter Sp THT	1 Orang	Dokter Sp Kes. Jiwa	0 Orang
Dokter SP PK	2 Orang	Dokter Sp Saraf	1 Orang
Dokter SP Paru	1 Orang	Dokter Sp Lainnya	0 Orang
Dokter SP Bedah Thoraks	0 Orang	Dokter SP Bedah Saraf	0 Orang
Dokter SP Bedah Anak	0 Orang	Dokter SP Bedah Plastik	0 Orang
Dokter SP Bedah Orthopedi	0 Orang	Dokter Sub Spesialis	0 Orang

DOKTER Gigi DAN SPESIALIS

Dokter Gigi	2 Orang	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 Orang
Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	0 Orang	Dokter Gigi Sp Anak	0 Orang
Dokter Gigi Sp Konservasi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	0 Orang
Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	0 Orang	Dokter Gigi Sp Periodonsia	0 Orang
Dokter Gigi Sp Radiologi	0 Orang	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 Orang

PERAWAT DAN SPESIALISNYA

Ners	13 Orang	Perawat gigi	4 Orang
Perawat Bedah	3 Orang	Perawat Anestesi	0 Orang
Perawat Maternitas	Orang	Perawat Anak	15 Orang
Perawat Komunitas	0 Orang	Perawat Lainnya	83 Orang
Bidan		Farmasi	
Bidan Pendidik	5 Orang	Apoteker	3 Orang
Bidan Klinik	0 Orang	Analisis Farmasi	14 Orang
Keteknisian Medis		Kesehatan Masyarakat	
Radiografer	3 Orang	Epidemiologi	0 Orang
Radioterapis	0 Orang	Promosi Kesehatan	2 Orang
Elektromedis	3 Orang	Perilaku	0 Orang
Teknisi Gigi	0 Orang	Kesja	0 Orang
Analisis Kesehatan	12 Orang	Administrasi Kesehatan	0 Orang
Refraksionis	2 Orang	Biostatistik	0 orang
Rekam Medik	2 Orang	Reproduksi	0 orang
Ortotik	0 Orang	Informasi Kesehatan	0 orang
Teknisi Transfusi Darah	5 Orang	Kesmas Lainnya	0 orang
Teknisi Kardiovaskular	0 Orang		
Tenaga Kesehatan Lainnya			
Sanitasi	2 Orang	Nutrisionis	7 orang
Entomologi	0 Orang	Dietisien	0 orang
Mikrobiologi	0 Orang	Fisioterapi	4 orang
Kesehatan Lingkungan	1 Orang	Terapi Okupasi	0 orang
Terapi Wicara	0 Orang	Akupunturis	0 orang
Tenaga Non Kesehatan			
Program Kesehatan	0 Orang	Pelaporan	0 orang
Administrasi Keuangan	7 Orang	Informasi Teknologi	0 orang
Humas	0 orang	Hukum	0 orang
Perencanaan	2 Orang	Pekarya	3 orang
Jaminan Kesehatan	0 Orang	Perpustakaan	0 orang
Dosen	0 Orang	Widyaiswara	0 orang
Psikologi	Orang	Tenaga Non Kes	26 Orang
Data Peralatan di Rumah Sakit			
		Indikator Pelayanan RS Tahun sebelumnya	
Meja Operasi : Ada-Berfungsi	Rawat Jalan : 22707	Layanan Unggulan :	
Mesin Anestesi : Ada-Berfungsi	Rawat Inap : 7286	SIMRS : Ada-Berfungsi	
Ventilator : Ada-Berfungsi	I G D : 4137	Ambulan : Ada-Berfungsi	
Inkubator : Ada-Berfungsi	B O R : 49.09	Bank Darah : Ada-Berfungsi	

Blue Light Berfungsi	: Ada-	A L O S	:		
		3.64			
U S G Berfungsi	: Ada-	T O I	:		
		3.01			
X-Ray Berfungsi	: Ada-	N D R	:		
		11.65			
CT Scan	: Tidak Ada	G D R	:		
		35.64			
M R I	: Tidak Ada				
E E G	: Ada-Berfungsi				
E K G	: Ada-Berfungsi				
Defibrilator	: Ada-Berfungsi				
Autoclav	: Ada-Berfungsi				
TANGGAL UPDATE		14/01/2017			

2.2 Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang kemudian disebut Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 pada Pasal 1 (no.2) disebutkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Dan di pasal yang sama (no.3) disebutkan bahwa Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling

berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

2.3 Pengertian Strategi

Ward dan Peppard menjelaskan bahwa strategi adalah sekumpulan kegiatan yang terintegrasi dalam meningkatkan kekuatan organisasi untuk bersaing dalam jangka waktu yang panjang. Strategi organisasi yang lebih mengarah kepada daya cipta, wawasan mengenai bagaimana organisasi dapat dibangun dan dikembangkan (Ward and Peppard, 2002).

Sementara menurut Ansoff dalam bukunya *Corporate Strategy* menjelaskan bahwa strategi adalah sebuah aturan dalam membuat keputusan dalam kondisi ketidakpastian, sedangkan kebijakan adalah sebuah keputusan bersama (Ansoff, 1965).

Selain itu, Steiner dan Miner dalam bukunya *Management Policy and Strategy* menyatakan bahwa strategi mengacu pada perumusan misi, tujuan dan objektif utama organisasi; kebijakan dan strategi program untuk mencapainya; dan metode diperlukan untuk memastikan bahwa strategi diimplementasikan untuk mencapai tujuan akhir organisasi (Steiner and Miner, 1977).

Kemudian Porter mendefinisikan strategi adalah formula yang secara umum mengacu kepada bagaimana bisnis akan bersaing, apa tujuan yang harus dicapai, dan apa kebijakan-kebijakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut. Pokok utama dari formula strategi bersaing adalah menghubungkan organisasi ke lingkungannya (Porter, 1998).

2.4 Pengertian Sistem

O'Brien berpendapat bahwa sistem adalah seperangkat komponen yang saling terkait, dengan batas yang jelas, bekerja untuk mencapai seperangkat tujuan (O'Brien, 2003).

Sementara itu Bennet, McRobb, dan Farmer mengatakan bahwa sistem adalah suatu abstrak dari suatu satuan unsur-unsur yang kompleks dan saling berinteraksi, yang mana untuk mengidentifikasi suatu batas, suatu lingkungan, input, dan output suatu kendali mekanisme dan beberapa perubahan bentuk atau proses pencapaian suatu sistem (Bennett et al., 2002).

2.5 Pengertian Informasi

Informasi merupakan data yang telah diolah dan mempunyai arti dan berguna secara konteks untuk pengguna (O'Brien, 2003).

2.6 Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan kombinasi yang terorganisir antara manusia, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi, dan sumber data yang mengumpulkan, mengubah, dan memindahkan serta menyebarkan informasi dalam sebuah organisasi (O'Brien, 2003).

Sementara itu Ward dan Peppard mendefinisikan sistem informasi sebagai cara dari orang-orang dan organisasi-organisasi memanfaatkan teknologi, mendapatkan, memproses, menyimpan, menggunakan, dan menyebarkan informasi. Sistem informasi merupakan bagian domain yang lebih luas dari pembangunan berkelanjutan dalam merespon inovasi teknologi serta interaksi yang mutual dengan kehidupan sosial secara keseluruhan (Ward and Peppard, 2002).

Dari definisi yang telah dijelaskan di atas, maka dapat disimpulkan sesuatu dikatakan sistem informasi terdiri darilima hal yaitu:

1. Manusia.
2. Perangkat keras (*hardware*).
3. Perangkat lunak (*software*).
4. Jaringan komunikasi (*network*)
5. Pengumpulan, pengolahan, pemindahan, dan penyebaran data.

2.7 Pengertian Teknologi Informasi

Teknologi informasi merupakan perangkat teknologi informasi lainnya yang digunakan dalam sistem informasi berbasis komputer (O'Brien, 2003).

Teknologi informasi berhubungan dengan teknologi, terutama perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan telekomunikasi. Dalam bentuk nyata (*tangible*) teknologi informasi dapat dicontohkan dengan *server*, *personal computer (PC)*, *router* dan kabel jaringan, sedangkan dalam bentuk tidak nyata (*intangible*) teknologi informasi dapat dicontohkan dengan semua tipe *software*. Teknologi Informasi menyediakan sesuatu untuk melakukan pemrosesan, penyimpanan, pengiriman dan berbagi informasi isi digital lainnya, dengan pengertian lainnya bahwa teknologi informasi merupakan alat yang mendukung aktivitas sistem informasi (Ward and Peppard, 2002).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa teknologi informasi merupakan bagian dari sistem informasi. Teknologi informasi terdiri atas tiga hal penting, yaitu:

1. Perangkat keras (*hardware*)
2. Perangkat lunak (*software*)
3. Jaringan komunikasi (*network*)

Dengan kata lain sistem informasi terdiri dari:

1. Manusia
2. Teknologi Informasi
3. Pengumpulan, pengolahan, pemindahan, dan penyebaran data

2.8 Pengertian Strategi Sistem Informasi / Teknologi Informasi

Menurut O'Brien Strategi Sistem Informasi merupakan sistem informasi pada sebuah organisasi yang menyediakan produk dan jasa untuk bersaing dengan strategi yang lebih dari pesaingnya dalam pangsa pasar (O'Brien, 2003).

Ward dan Peppard mengatakan bahwa Strategi Sistem Informasi mendefinisikan kebutuhan-kebutuhan atau permintaan-permintaan organisasi akan informasi dan sistem-sistem untuk mendukung keseluruhan strategi bisnis. Secara mendasar, strategi sistem informasi mendefinisikan dan memprioritaskan investasi yang dibutuhkan untuk mencapai portfolio aplikasi yang ideal, memperoleh keuntungan, dan perubahan yang dibutuhkan untuk mendapatkan keuntungan dengan keterbatasan sumber daya dan ketergantungan sistem.

Selain itu, mereka menambahkan bahwa strategi teknologi informasi berkonsentrasi untuk mendukung bagaimana memenuhi permintaan organisasi dengan menggunakan teknologi. Strategi teknologi informasi mengarah pada perlengkapan kemampuan teknologi informasi dan sumber daya serta layanan seperti operasi teknologi informasi, pembangunan sistem, dan dukungan terhadap pengguna. Strategi teknologi informasi seharusnya tidak hanya meliputi tanggung jawab dari pusat fungsi sistem informasi, tetapi juga tanggung jawab terhadap pengguna, jika dibutuhkan. Tujuan utamanya adalah untuk mendefinisikan bagaimana sumber data dan teknologi akan diperoleh, dimanajemen, dan dibangun untuk memuaskan bisnis strategi-strategi sistem informasi (Ward and Peppard, 2002).

Sementara itu, Tozer dalam bukunya *Strategic IS/IT Planning*, Strategi Sistem Informasi (SI) adalah sistem informasi pada bisnis dalam pengertian yang luas, manual seperti halnya diotomatisasikan, informal seperti halnya formal. Secara formal, sistem terotomatisasi sering diistilahkan dengan sebutan 'aplikasi'. Strategi Sistem Informasi juga mencakup *data store* (penyimpanan data), *user interface*, dan cara untuk memenuhi kebutuhan bisnis. Hal tersebut dapat diperoleh dari strategi bisnis dengan proses manual.

Sedangkan **Strategi Teknologi Informasi (TI)** adalah solusi teknologi untuk mendukung sistem dan terkadang mendukung kebutuhan bisnis secara langsung. Strategi Teknologi Informasi meliputi seluruh aspek yang membentuk lingkungan di mana sistem informasi berjalan. Strategi Teknologi Informasi harus dikendalikan oleh strategi bisnis dan strategi sistem. Dalam hubungannya dengan tingkat perubahan yang cepat dari tekanan dan kebutuhan-kebutuhan bisnis, serta kapabilitas dan biaya atau kinerja komponen-komponen yang mendasari solusi-solusi teknologi informasi menjadi yang paling sering berubah. Solusi Teknologi Informasi harus berdaya adaptasi tinggi.

Strategi sistem informasi merupakan hal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan bisnis, dan strategi sistem informasi mendukung pelaksanaannya dimana strategi sistem informasi menyediakan semua aspek yang membentuk lingkungan di mana sistem informasi akan berjalan (Tozer, 1996).

Strategi SI/TI merupakan hal yang penting dalam bisnis, strategi ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Berorientasi pada *demand*. Strategi Sistem Informasi dibuat untuk diperlukan dalam mendukung strategi secara keseluruhan dari bisnis. Strategi Sistem Informasi mendasarkan diri pada bisnis, dan sekaligus memperhatikan kompetisi (*competitiveness*), dan keselarasan (*alignment*) SI/TI dengan bisnis.
2. Berorientasi pada *supply*. Strategi Teknologi Informasi dibuat untuk mendefinisikan upaya pemenuhan/mendukung kebutuhan organisasi akan sistem dan informasi oleh teknologi.

2.9 Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis banyak digunakan oleh setiap organisasi yang ingin merumuskan perencanaan yang matang bagi perusahaannya. Di setiap kegiatan bisnis perencanaan strategis kerap dilakukan baik untuk perusahaan skala besar, atau perusahaan kecil sekalipun. Dibutuhkan uraian langkah demi langkah untuk mencapai visi dari perusahaan. Berbagai macam pendapat telah disampaikan oleh

para ahli mengenai hal ini, dan telah banyak perusahaan yang melakukannya dengan memetakan perencanaannya menjadi perencanaan strategis.

Siagian (1994) mengungkapkan bahwa definisi perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang daripada hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Siagian, 1994).

Menurut Bryson (1988) perencanaan strategis adalah sebuah alat yang digunakan untuk membantu organisasi bekerja lebih efektif. Termasuk juga penuntun arah keputusan organisasi untuk fokus kepada sumber-sumber yang ada, yakinkan bahwa staf melakukan apa yang menjadi tujuan bersama, menilai dan menentukan arah yang akan datang untuk organisasi (Bryson, 1998). Sedangkan Cuningham dalam Umam (2010) menyatakan bahwa perencanaan adalah upaya menyeleksi dan menghubungkan fakta-fakta maupun asumsi-asumsi untuk masa yang akan datang, baik berupa merumuskan tujuan, hasil yang diinginkan, urutan kegiatan yang diperlukan serta upaya penyelesaian kegiatan. Perencanaan disini menekankan pada usaha menyeleksi dan menghubungkan sesuatu untuk kepentingan masa yang akan datang serta usaha untuk mencapainya (Umam, 2007).

Sedangkan menurut *enterprise foundation* (1999) yang dimaksud perencanaan strategis adalah serangkaian proses yang mempersiapkan usaha untuk membawa organisasi mencapai misinya. Sebuah proses perencanaan strategis yang efektif adalah menyediakan kerangka untuk membuat keputusan bagaimana caranya mengalokasikan sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan. Mengadopsi setiap perubahan, dan mengambil keuntungan disetiap kesempatan yang muncul pada perjalanan prosesnya (The Enterprise Foundation, 1999). Terdapat juga definisi lain dalam Umam (2010) perencanaan adalah suatu cara untuk mengantisipasi dan menyeimbangkan perubahan. Dalam definisi ini ada asumsi bahwa perubahan selalu terjadi. Perubahan tersebut perlu diantisipasi melalui perencanaan agar kegiatan dalam organisasi/lembaga apapun tidak terjadi kesenjangan maupun kegoncangan sehingga organisasi sejalan dengan perubahan lingkungannya.

California State Department of Finance (1998) Dalam buku *Strategic Planning Guidelines*, menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan strategis adalah untuk meningkatkan kemungkinan mencapai hasil yang diinginkan dan manfaat perencanaan memungkinkan organisasi untuk :

1. Mempersiapkan potensi yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
2. Mempersiapkan kerangka kerja untuk pertumbuhan serta kemajuan organisasi
3. Memiliki strategi untuk mengalokasikan sumber daya yang dimiliki yang akan memungkinkan organisasi memenuhi tujuannya.

Lebih lanjut buku tersebut menjelaskan mengenai perencanaan strategis sebagai berikut :

1. Perencanaan strategis merupakan alat penting untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan oleh organisasi untuk memenuhi ekspektasi para pemangku kepentingan, dengan berfokus pada efisiensi dan efektivitas operasional organisasi.
2. Perencanaan strategis haruslah adaptif terhadap perubahan, dinilai secara berkala apakah rencana-rencana di dalamnya masih valid berdasarkan isu-isu strategis yang ditemukan pada penilaian internal maupun eksternal organisasi.
3. Perencanaan strategis adalah perencanaan untuk perubahan dalam lingkungan yang semakin kompleks, proaktif yaitu merangsang perubahan bukan sekedar hanya bereaksi terhadap perubahan itu sendiri.
4. Perencanaan strategis adalah visioner namun realistis, mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai. Menyediakan rencana yang terstruktur, pengambilan keputusan dan tindak lanjut.
5. Perencanaan strategis merupakan bagian dari manajemen mutu serta membantu para eksekutif untuk mengelola masa depan. Perencanaan strategis memerlukan pengumpulan informasi dalam skala luas, eksplorasi beberapa alternatif, dan penekanan pada implikasi masa depan dari keputusan yang dibuat saat ini.

Dan perencanaan strategis menurut buku ini secara sederhana membantu manajemen untuk menjawab 4 pertanyaan dasar:

1. Dimana posisi kita sekarang?
2. Kemana tujuan kita melangkah?
3. Bagaimana caranya menuju kesana?
4. Bagaimana mengukurnya?

Adapun *Basic step* dalam perencanaan strategis disebutkan oleh *enterprise foundation* (1999) sebagai berikut :

1. Persiapan untuk merencanakan.
2. Mendefinisikan dan melakukan *review* dari visi, misi, aktifitas, dan nilai-nilai dari perusahaan.
3. Melakukan analisa SWOT
4. Mengidentifikasi isu strategis.
5. Mengembangkan tujuan strategis, dan obyektifitas.
6. Membuat rencana implementasi untuk meraih tujuan.

Melakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik serta melakukan penyesuaian yang diperlukan.

2.10 Strategi Bisnis

Barney (1997) menyatakan bahwa strategi adalah pola alokasi sumber daya yang memungkinkan organisasi-organisasi dapat mempertahankan kinerjanya (Barney, 1997). Sedangkan Cannon (2008) mendefinisikan strategi sebagai adaptasi atas kebiasaan atau struktur dengan menguraikan dan menciptakan rencana yang sistematis dari yang akan dilakukan (Cannon and McCarthy, 2008).

Strategi juga dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang terintegrasi dan ditujukan untuk meningkatkan faktor-faktor yang menentukan tujuan dan kemampuan perusahaan (Edward, 1995).

Selain definisi yang telah disebutkan diatas berkenaan dengan sumber daya dan produk yang dihasilkan agar menjadi keunggulan yang bersaing (Porter, 1998), terdapat 2 jenis dasar *competitive advantage* untuk menjadikan perusahaan maju yaitu *low cost* dan *differentiation* dan dengan dasar ini strategi generik

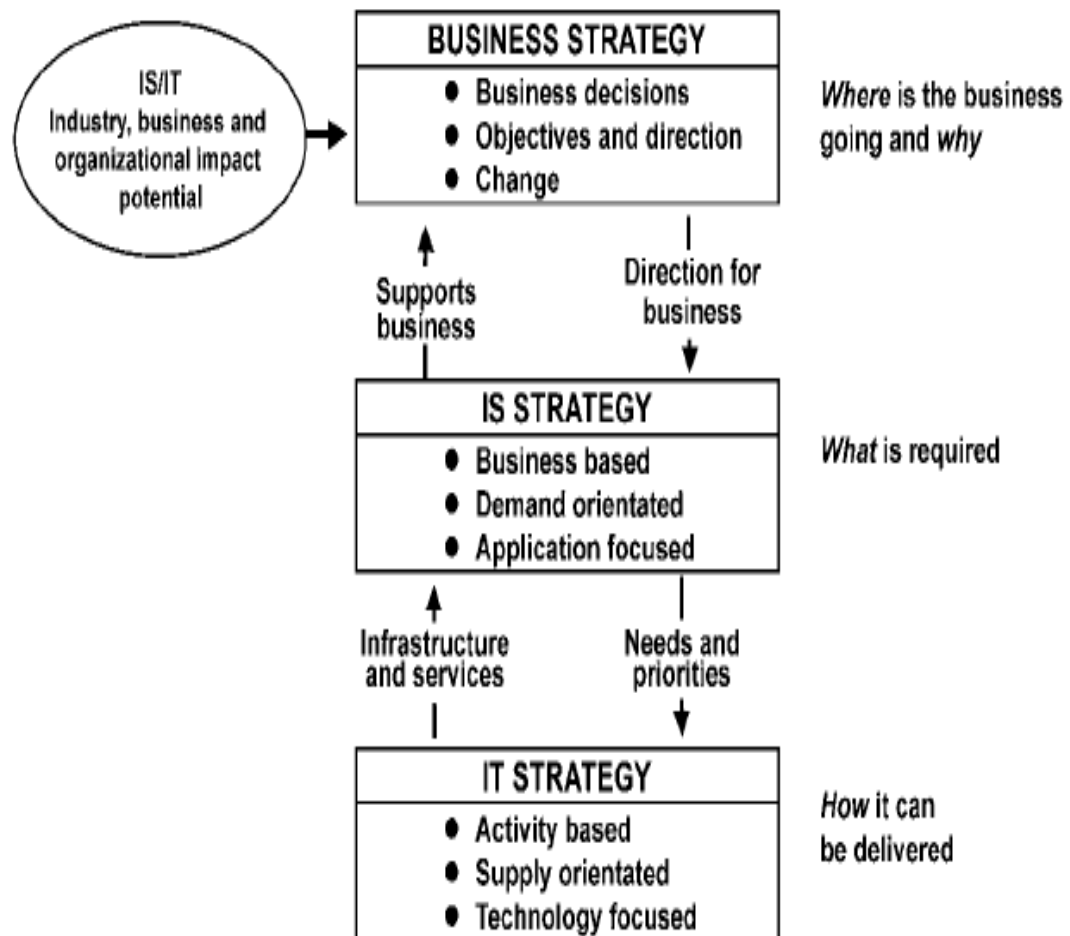
menghasilkan 3 strategi yaitu *cost leadership*, *differentiation*, dan *focus*. Disertai dengan pengembangan dari *focus* yaitu *low cost focus* dan *differentiation focus*. Perusahaan dapat memilih untuk menjadi lebih baik dengan menerapkan teori-teori diatas, sesuai dengan misi yang ingin dicapai.

Strategi bisnis yang diterapkan oleh perusahaan ini yang akan menjadi pijakan bagi perencanaan strategis bagi SI/TI untuk melangkah, menjadikannya acuan untuk mewujudkan tujuan yang telah dicanangkan dalam strategi bisnisnya. Indrajit (2000) dalam Wahyuningtyas (2013) menyatakan bahwa *Business Strategy* merupakan dokumen yang harus dijadikan landasan berpijak utama dalam pembuatan *SI/TI Strategy* karena dalam dokumen tersebut disebutkan visi dan misi perusahaan beserta target kinerja masing-masing fungsi pada struktur organisasi (Indrajit, 2000). Di dalam dokumen ini pula ditegaskan peranan teknologi informasi yang sesuai dengan strategi perusahaan dan perlu diingat bahwa untuk setiap perusahaan sejenis, posisi teknologi informasi dapat berbeda, sehingga filosofi yang digunakan dalam pengembangan *IS/IT Strategy* harus sesuai dengannya.

2.11 Hubungan Strategi Bisnis, Strategi SI dan Strategi TI

Earl dalam Ward and Peppard (2002) menyatakan bahwa rute yang paling efektif untuk mencapai keuntungan strategis dari SI/TI adalah untuk ‘berkonsentrasi pada memikirkan kembali bisnis dengan menganalisis masalah bisnis saat ini dan lingkungan perubahan dengan mempertimbangkan TI sebagai salah satu bahan dari solusi’.

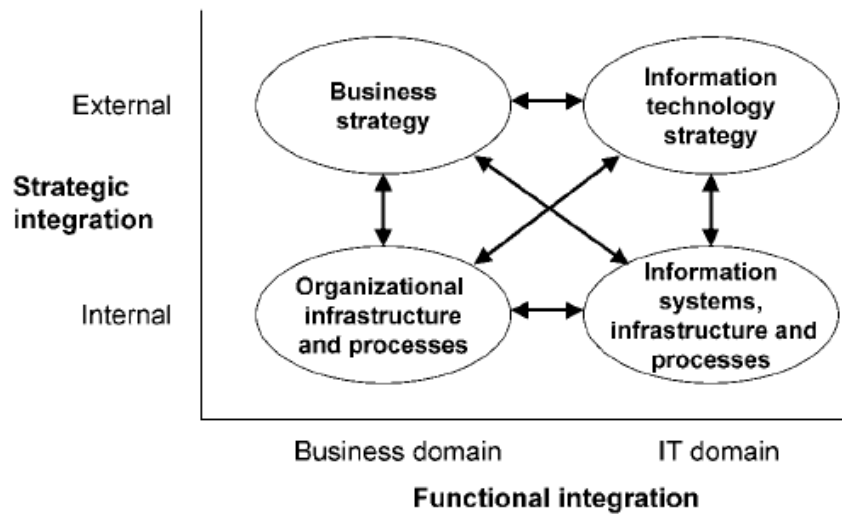
Pada gambar 2.4 dapat dilihat hubungan yang saling terkait satu dengan lainnya. pada hubungan tersebut terlihat peran masing-masing dalam usaha untuk mencapai tujuan. *IT strategy* berbicara mengenai aktivitas yang berjalan, teknologi yang diusung, sehingga bagaimana informasi akan bisa dihantarkan. Berbeda lagi dengan *IS strategy* yang lebih berfokus pada kebutuhan informasi yang harus disuplai, berorientasi pada bisnis itu apa yang dibutuhkan dan apa yang belum tersedia. Sehingga hubungan antara strategi bisnis, strategi sistem informasi dan strategi teknologi informasi yang saling terkait diperlukan sebagai pendekatan untuk menyusun strategi sistem dan teknologi informasi yang terintegrasi dengan



Gambar 2.4 Hubungan antara Strategi Bisnis, Strategi SI dan Strategi TI
(Ward and Peppard, 2002)

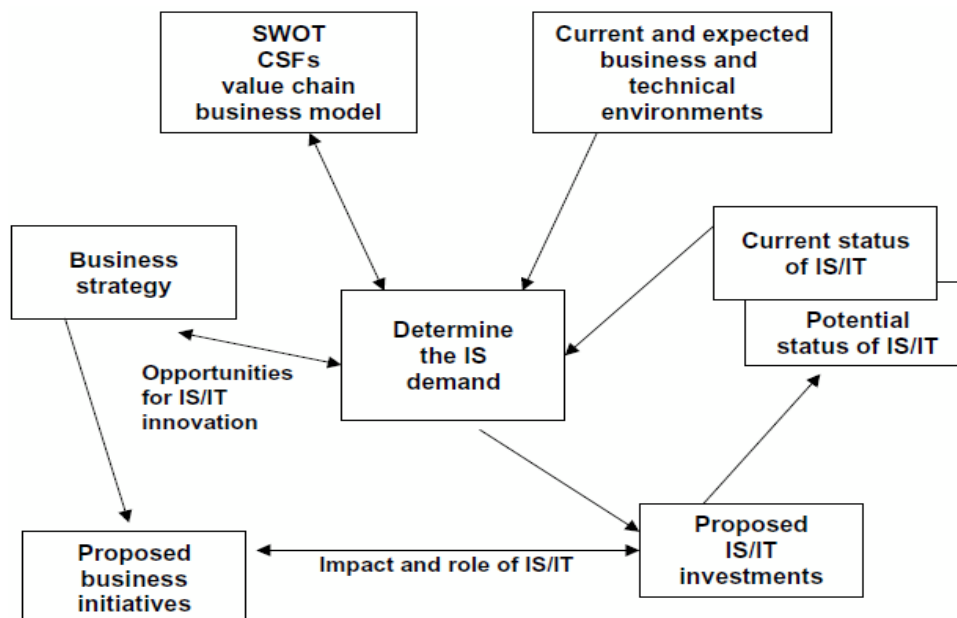
strategi bisnis perusahaan. Dalam merencanakan strategi SI/TI yang perlu dilakukan adalah menganalisa kondisi lingkungan, arah dan tujuan, permasalahan, dampak dan alternatif solusi.

Henderson dan Venkatraman dalam Ward (2002) mengemukakan bahwa perspektif keselarasan harus minimal melibatkan empat domain pilihan strategis: strategi bisnis, infrastruktur dan proses organisasi, strategi IT dan infrastruktur TI dan proses. keempat domain tersebut digambarkan pada gambar 2.5.



Gambar 2.5 Model Penyelarasan Strategi (Ward and Peppard, 2002)

Pada Gambar 2.6 di bawah ini menggambarkan kualitas dan nilai dari SI/TI strategi yang baik bergantung dari sejauh mana kedalaman manajemen dalam memahami aspek bisnis dan kebutuhannya untuk interpretasikan kedalam sistem informasi, sistem, dan teknologi informasi yang sesuai.



Gambar 2.6 Memahami Kebutuhan Sistem Informasi untuk Mencapai Kualitas yang Memadai (Ward, Peppard, 2002)

2.12 Perencanaan Strategi Sistem Informasi dan Teknologi Informasi

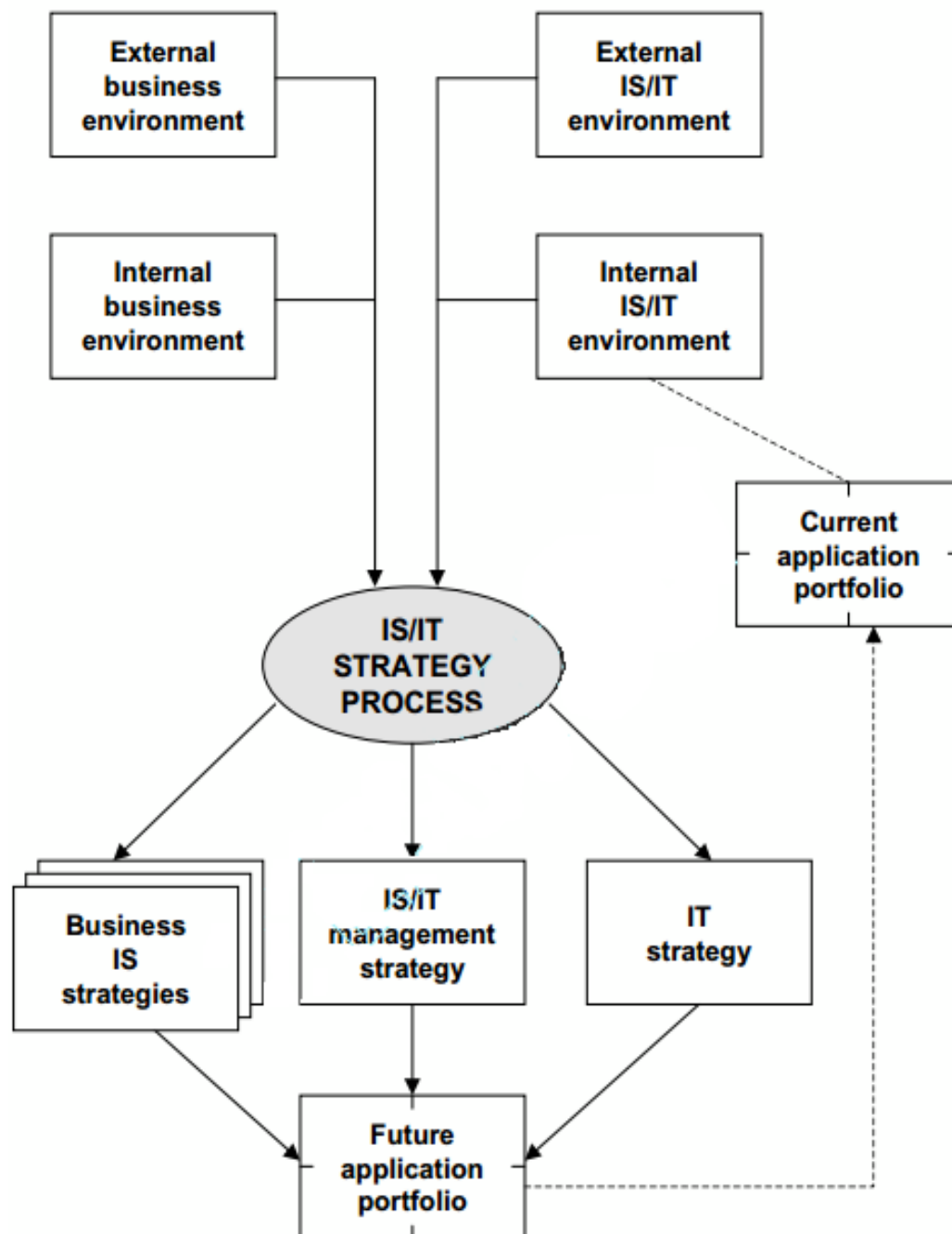
Perencanaan strategi sistem dan teknologi informasi merupakan suatu bentuk analisis terhadap proses bisnis organisasi untuk mencapai tujuan bisnis organisasi serta membuat perencanaan strategi yang ampuh agar memberikan nilai tambah kepada organisasi secara keseluruhan agar organisasi mampu bersaing.

Perencanaan strategis SI/TI merupakan proses identifikasi portfolio aplikasi SI berbasis komputer yang akan mendukung organisasi dalam pelaksanaan rencana bisnis dan merealisasikan tujuan bisnisnya. Perencanaan strategis SI/TI mempelajari pengaruh SI/TI terhadap kinerja bisnis dan kontribusi bagi organisasi dalam memilih langkah-langkah strategis. Selain itu, perencanaan strategis SI/TI juga menjelaskan berbagai alat, teknik, dan kerangka kerja bagi manajemen untuk menyelaraskan strategi SI/TI dengan strategi bisnis, bahkan mencari kesempatan baru melalui penerapan teknologi yang inovatif (Ward dan Peppard, 2002).

Hartono (2006) menyatakan bahwa sebuah organisasi memerlukan perencanaan strategi SI/TI karena berbagai alasan antara lain :

- a. Hasil perencanaan strategi SI/TI dapat digunakan sebagai bahan diskusi antara antara manajemen dan ahli SI/TI untuk menyamakan persepsi mereka tentang cara terbaik untuk menggunakan sumber daya informasi yang mereka miliki.
- b. Membantu mengkomunikasikan masa depan perusahaan kepada pihak lain.
- c. Membantu pihak manajemen dan ahli SI/TI dalam membuat keputusan mendasar terkait dengan bagaimana SI/TI akan diarahkan untuk membantu bisnis organisasi.
- d. Membantu perusahaan untuk menghadapi kemungkinan yang terburuk.
- e. Membantu mengalokasikan sumber daya yang dimiliki perusahaan untuk mengembangkan SI/TI yang penting dan bermanfaat bagi bisnis organisasi termasuk anggaran yang harus disediakan untuk pengembangan SI/TI tersebut.

Model perencanaan strategi sistem dan teknologi informasi memiliki *input*, *proses*, dan *output*, seperti yang digambarkan berikut ini (Ward and Peppard, 2002).



Gambar 2.7 Model Perencanaan Strategi Sistem dan Teknologi Informasi

(Sumber :Ward dan Pepperd, 2002, p154)

Gambar tersebut mendeskripsikan bahwa ada 3 hal penting yang ada pada perencanaan SI/TI yaitu:

a) *Input:*

- a. *The external business environment:* ekonomi, industri, dan keadaan persaingan dimana organisasi beroperasi.
- b. *The internal business environment:* strategi bisnis yang ada saat ini, objektif-objektif, sumber daya, proses, dan budaya serta nilai dari bisnis.
- c. *The external IS/TI environment:* kecenderungan teknologi, dan kesempatan-kesempatan serta SI/TI konsumen, pesaing, dan *supplier*.
- d. *The internal IS/TI environment:* perspektif SI/TI pada bisnis, kedewasaannya, luas dan kontribusi bisnis, kemampuan, sumber daya dan infrastruktur teknologi. Dapat juga berupa portofolio aplikasi yang ada dan sistem yang sedang dibangun sampai pada anggaran.

b) *Process:*

Proses perencanaan strategi SI/TI, dimana data yang diperoleh dari *input* akan diolah sedemikian rupa serta menghasilkan informasi yang berguna sebagai *output*.

c) *Output:*

- a. *Business IS strategy:* bagaimana setiap unit dan fungsi menyebarkan SI/TI dalam mencapai tujuan bisnis. Disamping setiap portofolio aplikasi yang dibangun untuk unit dan model bisnis, serta menjelaskan arsitektur informasi dari setiap unit.
- b. *IS/TI management strategy:* elemen-elemen dari strategi yang ada pada seluruh organisasi, menjamin konsistensi kebijakan dimana dibutuhkan.
- c. *IT strategy:* kebijakan-kebijakan dan strategi-strategi untuk manajemen dari teknologi dan sumber data spesialis.
- d. *Current Application Portfolio:* gambaran mengenai pengimplementasian sistem informasi dan teknologi informasi yang diterapkan organisasi saat ini, dengan melihat keuntungan dan kekuatan

yang diperoleh dengan menggunakan aplikasi tersebut serta melihat dukungan aplikasi yang ada terhadap kegiatan operasional dan perencanaan strategi sistem dan teknologi informasi bagi organisasi untuk menghadapi persaingan dan pasar pada saat ini.

- e. *Future Application Portfolio*: gambaran yang menjelaskan usulan aplikasi yang akan digunakan organisasi dalam waktu ke depan untuk mengintegrasikan setiap unit dari organisasi dan menyesuaikan perkembangan teknologi dengan perkembangan organisasi.

2.13 Analisa Value Chain

Analisis Rantai Nilai menggambarkan kegiatan yang berlangsung dalam bisnis dan menghubungkannya dengan analisis kekuatan kompetitif dari sebuah bisnis. Michael Porter menyarankan bahwa kegiatan bisnis dapat dikelompokkan dalam dua aktivitas, yaitu:

1. Aktivitas primer; semua aktivitas yang berkaitan dengan proses produksi maupun deliverinya, misal perakitan komponen.
2. Aktivitas pendukung; semua aktivitas yang tidak terlibat dalam proses produksi secara langsung namun dapat meningkatkan efektifitas maupun efisiensi, misal manajemen personalia.

Analisis Rantai Nilai adalah salah satu cara untuk mengidentifikasi aktivitas apa saja yang terbaik dilakukan oleh perusahaan dan mana yang lebih baik diberikan pada pihak lain (*outsourcing*).



Gambar 2.8 Sembilan Aktivitas *Value Chain* (Widjaja, 2013)

Gambar 2.8 menggambarkan sembilan aktivitas dalam analisa rantai nilai yang terbagi menjadi dua aktivitas, yaitu:

Aktivitas primer

1. Inbound Logistics; semua aktivitas yang terkait dengan penerimaan dan penyimpanan material yang berasal dari supplier eksternal.
2. Operations; pembuatan produk dan jasa –termasuk semua aktivitas yang mengolah input (seperti material) menjadi output (produk)
3. *Outbound logistics* semua aktivitas yang terkait dengan distribusi produk dan jasa kepada pembeli.
4. *Marketing and sales* pada dasarnya adalah aktifitas yang berhubungan dengan penyampaian informasi produk dan jasa kepada para pembeli dan pelanggan antara lain manfaat, kegunaan, harga, dll.
5. *Service* semua aktivitas yang berkaitan dengan pelayanan purna jual produk dan jasa.

Aktivitas pendukung

1. *Procurement* : berkaitan dengan proses perolehan input/sumber daya

2. *Human Resources Management* : Pengaturan SDM mulai dari perekrutan, kompensasi, sampai pemberhentian.
3. *Technological Development* : pengembangan peralatan, software, hardware, prosedur, didalam transformasi produk dari input menjadi output.
4. *Infrastructure* : terdiri dari departemen-departemen/fungsi-fungsi (akuntansi, keuangan, perencanaan) yang melayani kebutuhan organisasi dan mengikat bagian-bagiannya menjadi sebuah kesatuan.

2.14 Analisa SWOT

Analisa SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) dilakukan dengan mengidentifikasi kekuatan dan faktor-faktor positif yang berasal dari internal organisasi; kelemahan dan faktor-faktor negatif dari internal; peluang atau kesempatan dan keuntungan dari faktor eksternal dan ancaman atau resiko yang dipengaruhi oleh faktor eksternal.

Analisis SWOT membantu dalam perencanaan strategis dalam hal :

1. Sebagai sumber informasi untuk perencanaan strategis.
2. Membangun kekuatan organisasi.
3. Membalikkan kelemahan organisasi.
4. Memaksimalkan respon terhadap peluang.
5. Mengatasi ancaman organisasi.
6. Membantu organisasi dalam mengidentifikasi kompetensi inti.
7. Membantu organisasi dalam menetapkan tujuan untuk perencanaan strategis.
8. Membantu organisasi untuk mengetahui masa lalu, sekarang dan masa depan, sehingga dengan menggunakan data masa lalu dan saat ini, rencana masa depan dapat dirancang.

Tahapan pendefinisian SWOT Matriks dilakukan setelah dapat dipilahkan dan diketahui apa saja yang menjadi faktor-faktor SWOT dari perusahaan. Adapun faktor-faktor tersebut menjadi tolak ukur dalam menentukan posisi dan strategi terbaik. Matriks tersebut ditunjukkan pada tabel 2.4 berikut ini :

Tabel 2.4 Matriks SWOT

	External Opportunities	External Threats
Internal Strength	SO (<i>“Maxi-Maxi Strategy”</i>)	ST (<i>“Maxi-Mini Strategy”</i>)
Internal Weaknesses	WO (<i>“Mini-Maxi Strategy”</i>)	WT (<i>“Mini-Mini Strategy”</i>)

Masing-masing kombinasi yang dihasilkan dari faktor internal dan eksternal akan digunakan untuk memilih strategi yang terbaik.

2.15 Analisa PEST

Menurut Ward dan Peppard (2002), analisis PEST adalah analisis terhadap faktor eksternal bisnis yang meliputi bidang politik, ekonomi, social dan teknologi. PEST digunakan untuk menilai pasar

Analisa PEST merupakan suatu cara atau alat yang bernmanfaat untuk meringkas lingkungan eksternal dalam operasi bisnis. PEST harus ditindaklanjuti dengan pertimbangan bagaimana bisnis harus menghadapi pengaruh dari lingkungan Politik, Ekonomi, Sosial, dan Teknologi. Wahyuningtyas (2013) menyatakan yang dimaksud dengan PEST adalah :

a. Faktor Politik

Faktor politik meliputi berbagai tindakan dan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dapat mempengaruhi bisnis perusahaan, masalah-masalah hukum serta mencakup aturan formal dan informal dari lingkungan tempat perusahaan melakukan kegiatannya.

b. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi meliputi semua faktor yang mempengaruhi daya beli dari pelanggan dan mempengaruhi tingkat biaya perusahaan. Misalnya pertumbuhan ekonomi, tingkat suku bunga, standar nilai tukar dan tingkat inflasi.

c. Faktor Sosial

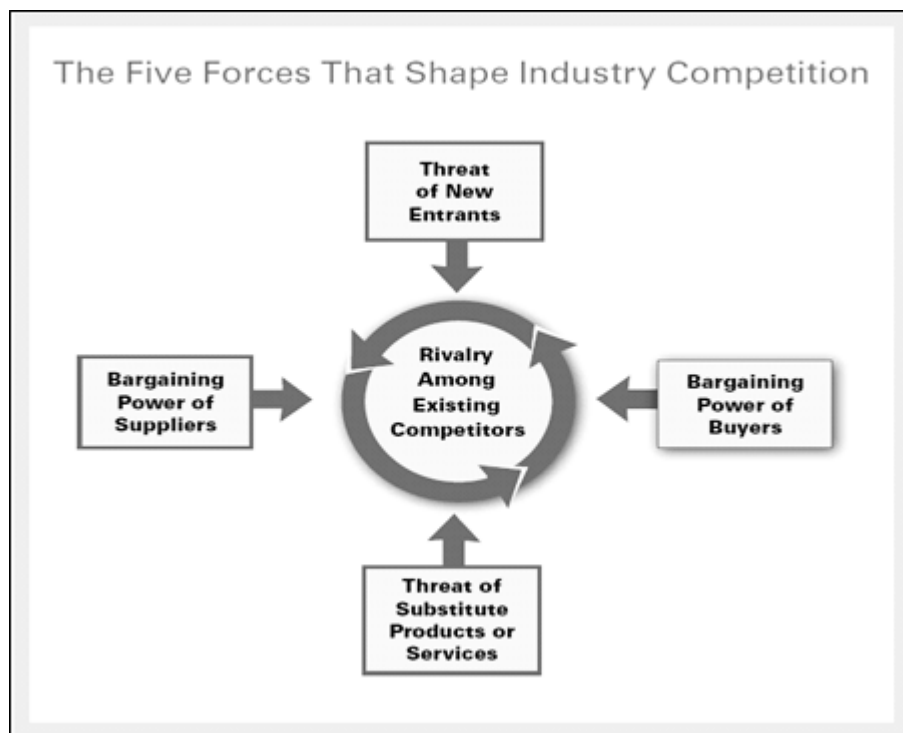
Faktor social meliputi semua faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan dari pelanggan dan mempengaruhi ukuran dari besarnya pangsa pasar yang ada. Misalnya, tingkat pendidikan masyarakat, tingkat pertumbuhan penduduk, kondisi lingkungan dan kesejahteraan social.

d. Faktor Teknologi

Faktor teknologi meliputi semua hal yang dapat membantu dalam menghadapi tantangan bisnis dan mendukung efisiensi proses bisnis.

2.16 Analisa Five Forces

Widjaja (2013) mengatakan bahwa analisa *Porter's Five Force* adalah sebuah kerangka kerja untuk analisa industri dan pengembangan strategi bisnis yang dikembangkan oleh Michael E. Porter dari *Harvard Business School* pada tahun 1979. Analisa ini menggunakan konsep-konsep yang dikembangkan dalam salah satu bidang ekonomi, *Industrial Organization*, untuk memperoleh lima kekuatan menjelaskan intensitas persaingan dan daya tarik pasar.



Gambar 2.9 Analisa *Porter's Five Forces* (Porter, 2008)

Porter menghubungkan kekuatan-kekuatan ini sebagai lingkungan mikro yang terdiri dari kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan kepada pelanggan untuk menghasilkan keuntungan. Perubahan yang terjadi pada kekuatan tersebut membuat sebuah perusahaan harus menilai ulang pasar. Model ini menurut Porter seharusnya digunakan untuk tingkatan industri bukan untuk tingkat kelompok industri atau sektor industri. Sebuah industri dapat didefinisikan berada pada tingkatan yang lebih rendah atau pada tingkat dasar.

Pada Gambar 2.9, kompetisi dalam pasar diperoleh dari dua arah, yaitu secara horizontal dan vertikal. Dalam analisa *Porter's Five Forces* terdapat kekuatan yang berasal dari kompetisi secara vertikal, yaitu :

•***Threat of new entrants***

Pasar yang menguntungkan dapat menarik perhatian perusahaan untuk masuk ke dalamnya dan hal tersebut dapat mempengaruhi keuntungan dari perusahaan yang terlebih dahulu berada di pasar. Apabila perusahaan baru yang masuk tidak dapat diatasi dengan baik maka akan terjadi penurunan keuntungan dan *market share* dari perusahaan yang telah ada sebelumnya sesuai dengan ketatnya persaingan yang terjadi. Selain itu juga akan mempengaruhi ketatnya persaingan harga (dengan asumsi berada dalam pasar dengan persaingan sempurna).

•***Threat of substitute products or services***

Keberadaan produk pengganti akan memberikan pelanggan lebih banyak pilihan atau pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk membeli sebuah produk dan hal ini tentunya akan dapat mengurangi *market share* perusahaan.

Selain secara vertikal terdapat tiga kekuatan secara horizontal, yaitu:

•***Bargaining powers of suppliers***

Dapat digambarkan sebagai *input* pasar. Penyedia bahan mentah, komponen-komponen, pekerja, dan layanan (keahlian tertentu) bagi perusahaan dapat menjadi sumber kekuatan yang mempengaruhi

perusahaan tersebut. *Supplier* yang memiliki pengaruh yang kuat dapat melakukan upaya untuk memperoleh keuntungan sebanyak-banyaknya dari rekan bisnisnya yang mana tidak memiliki pilihan lain dan terpaksa mengikuti harga yang diminta atau harus meninggalkan usaha tersebut.

• ***Bargaining powers of buyers***

Digambarkan sebagai *output* pasar. Kemampuan daya beli pelanggan untuk dapat mempengaruhi perusahaan. Sama halnya kekuatan *supplier*, pelanggan yang memiliki pengaruh kuat tentu saja dapat dengan mudah berpindah pada kompetitor, atau juga dapat menekan perusahaan untuk memberikan potongan harga yang tinggi atas produk yang diberikan.

Dan dari kedua faktor kekuatan kompetisi bertemu pada :

• ***Rivalry among existing competitors***

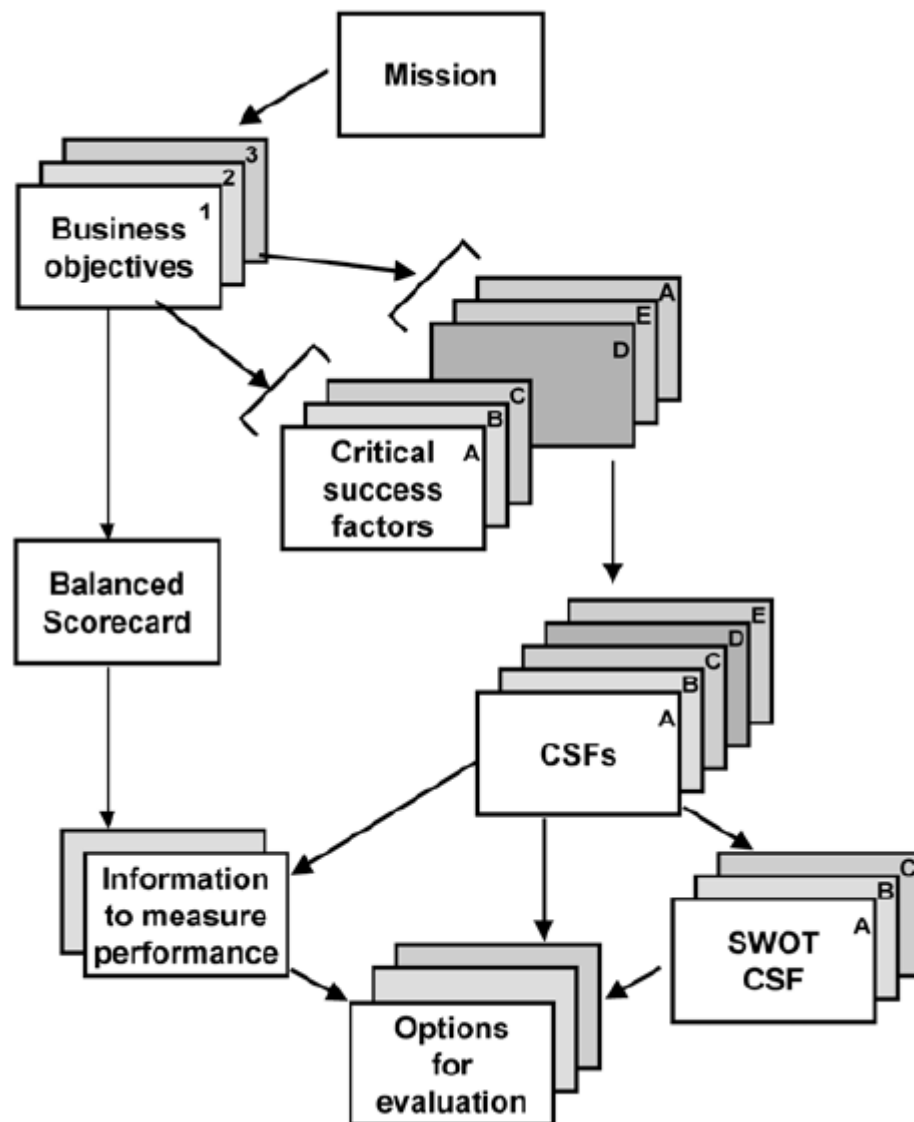
Lebih menonjolkan pada pemahaman atas tingkat *growth* perusahaan dalam industri, persaingan yang dihadapi dalam hal skala persaingan. Persaingan tersebut dapat terjadi dengan begitu keras dan terkadang persaingan yang terjadi di luar faktor harga seperti inovasi, *marketing*, dan lain sebagainya. Kuatnya persaingan yang ada dapat mendorong penurunan harga dan pihak yang diuntungkan dari situasi tersebut adalah pelanggan.

Hasil analisa ini akan bermanfaat sebagai alat analisis kompetitif pada tingkat industri perumaksuditan dan memberikan *input* yang berguna untuk melakukan analisa SWOT

2.17 Analisa Critical Success Factor

Analisis *Critical Success Factors (CSFs)* dapat memberikan dampak yang baik bagi keselarasan metodologi. *CSFs* dalam konteks perencanaan strategis sistem informasi digunakan untuk menafsirkan dengan jelas tujuan, taktik, dan kegiatan operasional dalam hal kebutuhan informasi kunci dan manajer dan kekuatan dan kelemahan dari sistem organisasi yang sudah ada.

Menurut Ward and Peppard (2002) pada Wahyuningtyas (2013) mengatakan bahwa analisis *CSFs* merupakan suatu ketentuan dari organisasi dan lingkungannya yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan. *CSFs* dapat ditentukan jika objektif organisasi telah diidentifikasi. Tujuan dari *CSFs* adalah menginterpretasikan objektif secara lebih jelas untuk menentukan aktivitas yang harus dilakukan dan informasi apa yang dibutuhkan.



Gambar 2.10 Proses Dasar *Critical Success Factor*
(Ward and Peppard, 2002)

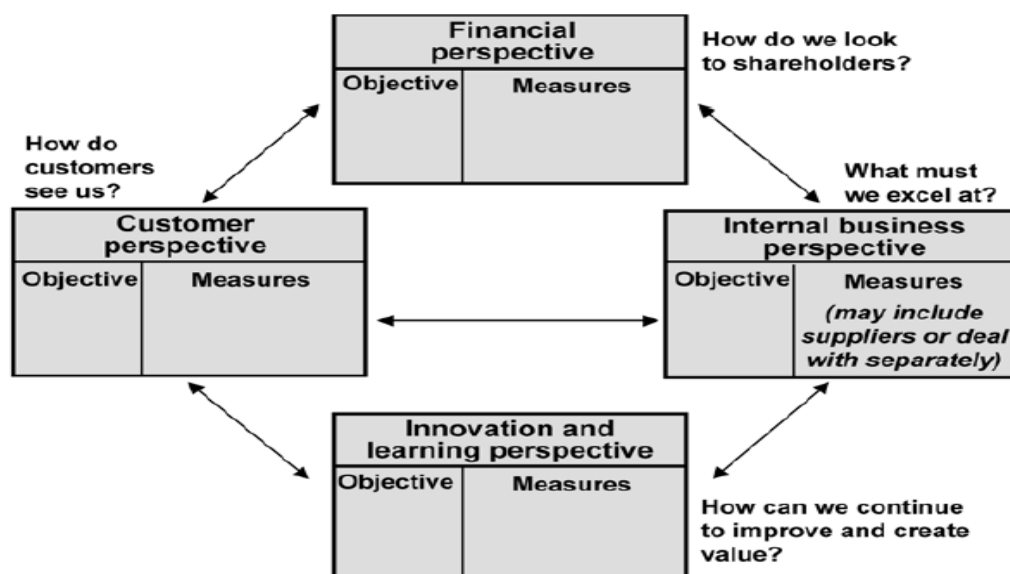
Seperti terlihat pada gambar 2.10 peranan *CSFs* dalam perencanaan strategis adalah sebagai penghubung antara strategi bisnis organisasi dengan strategi sistem informasi yang dimiliki, memfokuskan proses perencanaan strategis sistem informasi pada area yang strategis, memprioritaskan usulan aplikasi sistem informasi dan mengevaluasi strategi sistem informasi.

2.18 Analisis Balance Scorecard

Balanced Scorecard (BSC) adalah metode analisa untuk melakukan manajemen strategi sekaligus manajemen pelaksanaan strategi. Penerapan BSC dapat menghasilkan 2 laporan utama, yaitu *strategy map* dan *scorecard*. BSC terdiri dari 4 perspektif, yaitu :

1. *Financial perspective*
2. *Customer perspective*
3. *Internal process perspective*
4. *Learning and growth perspective*.

Diharapkan BSC dapat menghasilkan rencana strategi yang memiliki karakteristik kompherensif, koheren, seimbang, dan terukur sebagaimana digambarkan pada gambar berikut ini.



Gambar 2.11 Skema *Balanced Scorecard* (Ward and Peppard, 2002)

2.19 Analisa Mc Farlan's Strategic Grid

Menurut Ward & Peppard (2002) pada Widjaja (2013), portofolio aplikasi menampilkan sebuah analisis dari keseluruhan aplikasi perusahaan, baik yang ada saat ini, potensial ataupun yang masih direncanakan.

Dalam portofolio aplikasi, sebuah aplikasi dapat dikategorikan sebagai *strategic*, *high potential*, *key operational*, dan *support* tergantung dari peranannya dalam mendukung strategi bisnis perusahaan, baik saat ini maupun di saat mendatang. Kategori dalam portofolio aplikasi adalah sebagai berikut :

- **Strategic**, adalah aplikasi yang memiliki pengaruh kritis terhadap keberhasilan bisnis perusahaan dimasa mendatang dan mendukung perusahaan dengan memberikan keunggulan bersaing. Teknologi tidak menentukan aplikasi strategis atau tidak, namun dampaknya pada bisnis perusahaan lah yang menentukan.
- **Key Operational**, adalah aplikasi yang menunjang kelangsungan bisnis perusahaan. Apabila terhenti, perusahaan tidak bisa beroperasi dengan normal dan ini akan mengakibatkan menurunnya keunggulan perusahaan.
- **Support**, adalah aplikasi yang mendukung perusahaan dalam meningkatkan efisiensi bisnis dan efektivitas manajemen namun tidak memberikan keunggulan bersaing.
- **High Potential**, adalah aplikasi yang mungkin dapat menciptakan peluang keunggulan bagi perusahaan di masa mendatang, tapi masih belum terbukti.

Tabel 2.5 Portofolio Aplikasi *McFarlan's Strategic Grid Analysis*

STRATEGIC	HIGH POTENTIAL
Applications that are critical to sustaining future business strategy	Applications that may be important in achieving future success
Applications on which the organization currently depends for success	Applications that are valuable but not critical to success
KEY OPERATIONAL	SUPPORT

2.20 Tren Penggunaan Teknologi Terhadap Dunia Medis

Untuk memberi gambaran atas penggunaan teknologi pada dunia medis Ting et al (2012) memberi penjelasan tentang implementasi elektronik rekam medis yang menyatakan pada papernya dengan judul *An Integrated electronic Medical record System (iEMRS) with decision support capability in medical prescription*, memberi gambaran akan manfaat iEMRS bagi para penulis resep dan memberi nilai positif dengan penghematan biaya dan peningkatan servis terhadap pelayanan medis, dengan catatan untuk mencapai standar dari servis pelayanan medis dengan metode ini membutuhkan konsolidasi dari berbagai organisasi kesehatan untuk memastikan integritas informasi yang akan disajikan dan mengantisipasi atas hilangnya data yang dimiliki (Ting et al., 2012).

Ditambah dengan dukungan implementasi teknologi RFID yang menurut Doerr et al (2006) pada Bahri (2009) dapat menyajikan *greatest value* untuk perusahaan manakala disandingkan dengan sistem informasi. Sedangkan Bahri (2009) sendiri menyatakan bahwa ketika implementasi teknologi disandingkan dengan implementasi sistem informasi akan sangat mempengaruhi isu sosial dan organisasi berkenaan dengan *leadership* dan penerimaan teknologi oleh *user*. Akan menjadi lebih kompleks lagi ketika teknologi tersebut digunakan pada rumah sakit yang lebih kerap mengimplementasi sistem informasi didalamnya. Menurut Janz et al (2005) pada Bahri (2009), mengatakan bahwa Lihatlah bagaimana teknologi informasi yang muncul seperti RFID, dapat menggiring perbaikan pada pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan mengukur dan mengontrol *resources* yang ada pada diri mereka.

Integrasi semua teknologi tersebut disatukan dalam penggunaan teknologi dengan istilah telemedicine, yaitu pertukaran informasi medis melalui media elektronik untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi pasien. Telemedicine juga menggunakan pengembangan aplikasi dan jalur komunikasi seperti video, email, *smart phone*, *wireless*, dan berbagai media teknologi telekomunikasi yang lainnya, ATA (2013).

Menurut Mayoka et al (2012) penerapan tersebut belum begitu seragam dalam hal memahami definisi yang tepat tentang telemedicine. Menurut Hersh et al (2006) pada Mayoka et al (2012) mengatakan, meskipun telemedicine dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, paling tidak ada 3 tipe yang diketahui banyak digunakan, yaitu *store-and-forward telemedicine*, *home-based telemedicine*, dan *hospital-based telemedicine*. Namun menurut Mayoka et al (2012) telemedicine ini lebih tepat untuk digunakan pada tipe *hospital-based telemedicine*, dikarenakan administrasi dan pelaksanaannya dibawah penanganan orang-orang yang terlatih dalam hal medis.

Teknologi semacam inilah yang nantinya akan mengawal perkembangan sistem informasi dan pengembangan infrastruktur teknologi informasi pada masa yang akan datang, dengan pengembangan, penyesuaian dan adaptasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing rumah sakit yang akan mengimplementasinya. Masalah yang dihadapi sekarang adalah apakah, hal tersebut bisa diimplementasikan pada infrastruktur di negara ini. Pada perbandingannya Mustafa (2009) memberikan pengamatannya atas apa yang bisa dilakukan oleh negeri ini atas penerapan telemedicine tersebut. Dengan membandingkan kondisi India yang telah terlebih dahulu mengembangkan dan mengimplementasikan sistem aplikasi ini untuk seluruh negeri, Mustafa mengatakan bahwa Indonesia telah siap untuk mengimplementasikan hal tersebut, tinggal kemauan dan tekad untuk mewujudkan seberapa premiumkah layanan kesehatan ini akan dijadikan mudah dengan teknologi informasi yang handal. Memang menurut Cockroft (2009) sistem seperti ini (*national health IS*) membutuhkan evaluasi atas seberapa efektifkah dapat menyelesaikan masalah kesehatan, bagaimana dengan keamanan dan *privacy* dari pasien atas penerapan sentralisasi data secara *computerised* di seluruh negeri.

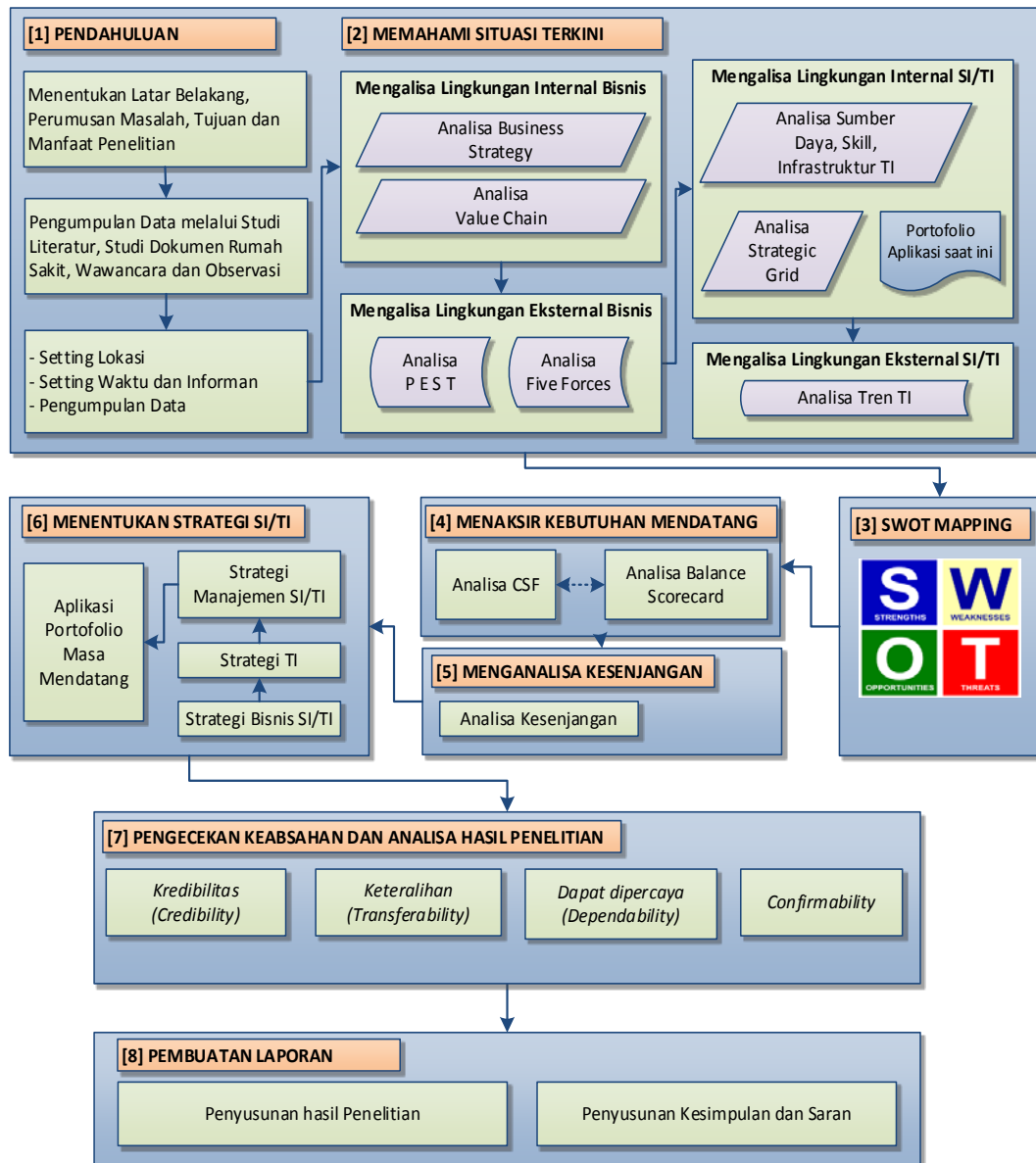
[Halaman sengaja dikosongkan]

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tahapan Penelitian

Riset metode ilmiah merupakan riset yang terstruktur dengan langkah langkah yang jelas dan sistematis (Jogiyanto, 2008). Berikut adalah tahapan penelitian yang digambarkan melalui bagan berikut ini :



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode dari Ward dan Peppard karena dianggap oleh peneliti memiliki paparan yang paling baik untuk menyelesaikan permasalahan yang diangkat. Sedangkan metodologi penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

3.2 Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penting memaparkan latar belakang dari penelitian ini agar dapat menjadi pijakan awal untuk menemukan masalah yang dihadapi, kemudian dirumuskan permasalahan yang akan menjadi fokus penelitian. Setelah merumuskan pertanyaan penelitian, ditetapkanlah tujuan penelitian agar penelitian yang dilakukan dapat terarah. Selanjutnya menetapkan manfaat penelitian berupa kontribusi penelitian yang dibutuhkan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, keilmuan, bagi masyarakat, dan bisnis sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Keterbaruan penelitian merupakan perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu sehingga menjadi alasan mengapa penelitian ini dilakukan. Kemudian diperlukan batasan penelitian agar penelitian yang dilakukan dapat fokus sesuai dengan kebutuhan penelitian sehingga hasilnya menjadi lebih optimal. Pembahasan ini dijelaskan pada bab 1.

3.3 Studi Literatur, Studi Dokumen RS, Wawancara dan Observasi

Hal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data penunjang mengenai teori-teori yang mendukung penelitian, penelitian terkait, serta metode yang banyak digunakan untuk dijadikan acuan dalam penelitian ini. Pemahaman terhadap literatur bertujuan untuk menyusun dasar teori terkait dalam melakukan penelitian mengenai strategi SI/TI untuk implementasi ERP System dengan studi kasus di rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Literatur ini dapat membantu peneliti mulai dari perumusan masalah hingga perancangan model penelitian. Pembahasan studi literatur dan kajian pustaka seperti yang dijelaskan pada bab 2. Proses wawancara dan observasi dilakukan demi untuk mendapatkan data secara langsung di objek penelitian yaitu di Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau.

3.4 Penelitian Kualitatif Pendekatan Studi Kasus

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan perspektif kajian sistem informasi. Alasan menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti bermaksud memahami situasi strategi SI/TI secara mendalam, menemukan pola, dan menggali lebih luas implikasi dari strategi SI/TI. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan informan, dan melakukan studi pada situasi yang alami. Rancangan penelitian kualitatif ini merujuk pada acuan teoritis yang ditulis John W. Creswell (2014) dalam bukunya yang berjudul “Penelitian Kualitatif dan Desain Riset” dan buku Sugiyono (2014) dengan judul “Memahami Penelitian Kualitatif”.

Pendekatan kualitatif menekankan pada makna dan pemahaman dari dalam (*verstehen*), penalaran, definisi suatu situasi tertentu (dalam konteks tertentu), lebih banyak meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan masyarakat. Pendekatan kualitatif, lebih lanjut, mementingkan pada proses dibandingkan dengan hasil akhir, oleh karena itu urutan kegiatan dapat berubah-ubah tergantung pada kondisi dan banyaknya gejala-gejala yang ditemukan. Tujuan penelitian biasanya berkaitan dengan hal-hal yang bersifat praktis. Penelitian kualitatif lebih menekankan makna (*data dibalik yang teramati*).

3.4.1 Setting Lokasi dan Waktu Penelitian

Berdasarkan hasil penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi tahun 2012, maka hasil rating akreditasi menunjukkan hasil berikut ini:

→ ↻ ⓘ akreditasi.kars.or.id/accreditation/report/report_accredited.php

Daftar Rumah Sakit Terakreditasi Versi 2012

Daftar Rumah Sakit Terakreditasi dengan Standar Akreditasi Versi 2012			
	Nama Rumah Sakit	Kab / Kota	Provinsi
1	RSU Datu Sanggul Rantau	Tapin	KALIMANTAN SELATAN

Tanggal SK	Tanggal Berakhir	Status	Rating	Profil RS
23 Nov 2016	22 Nov 2019	Lulus Perdana	★☆☆☆☆	Tampil

Gambar 3.2 Status Akreditasi RSU Datu Sanggul Rantau

Hasil tersebut menunjukkan bahwa RSU Datu Sanggul Rantau mendapatkan status Lulus Perdana dengan Rating bintang 1. Padahal target yang harus dicapai dalam akreditasi ini adalah status Tingkat Paripurna dengan rating bintang 5. Hasil akreditasi inilah yang menjadi acuan untuk menetapkan *setting* lokasi, waktu dan informan penelitian.

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSU Datu Sanggul Rantau Kab.Tapin – Kalimantan Selatan berdasarkan beberapa pertimbangan diantaranya :

- Bahwa strategi SI/TI sangat besar manfaatnya dalam pengembangan mutu rumah sakit, sehingga perlu dikembangkan secara terarah dan terukur di rumah sakit guna mendukung strategi SI/TI rumah sakit sejalan dengan tujuan jangka panjang, menengah dan jangka pendek yang ingin dicapai oleh rumah sakit. RSU Datu Sanggul yang belum memiliki strategi SI/TI yang baik dianggap layak sebagai lokasi penelitian.

- Bahwa agar strategi SI/TI di rumah sakit dapat dimanfaatkan secara optimal, terukur, terarah dan memenuhi prinsip-prinsip strategi SI/TI yang baik, maka pemanfaatan dan pengembangan strategi SI/TI di RSUD Datu Sanggul dapat memenuhi penerapan ERP System.

Dari pertimbangan – pertimbangan tersebut maka lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Datu Sanggul yang terletak di kota Rantau kabupaten Tapin provinsi Kalimantan Selatan.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan kurang lebih selama 3 bulan. Untuk lebih jelasnya, mengenai waktu penelitian beserta aktivitasnya, dapat dilihat pada Tabel Jadwal Penelitian

3.4.2 Setting Informan Penelitian

Informan yang dipilih dalam penelitian kualitatif harus memiliki informasi yang cukup mengenai kasus yang akan diteliti, sehingga dapat memahami kasus sesuai dengan objek penelitian. Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley (1980) dinamakan “social situation” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu : tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis. Situasi sosial tersebut, dapat dinyatakan sebagai obyek penelitian yang ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Teknik *purposful* memiliki arti bahwa sampel tidak dimaksudkan untuk mewakili populasi, melainkan untuk mewakili informasi. Jika dalam penelitian kuantitatif sampel harus mewakili populasi, misalnya ada presentase atau rumus yang jelas tentang pengambilan sampel, tetapi dalam kualitatif tidak berdasarkan pada pertimbangan itu. Artinya ketika peneliti kualitatif hendak meneliti suatu masyarakat pada suatu wilayah, maka informan yang dapat diambil boleh terbatas yang penting informasinya dianggap sudah mewakili informasi secara keseluruhan. Dengan kata lain, *purposive sampling* terkait pertanyaan riset yaitu **bagaimana**

perancangan strategi SI/TI dalam peningkatan mutu RSUD Datu Sanggul Rantau.

Dalam pendekatan studi kasus, partisipannya beragam mulai dari 1 hingga 325, atau 3 hingga 10 individu (Cresswell, 2014). Kualifikasi informan penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki jabatan dengan kewenangan yang luas atau kewenangan yang dibutuhkan penelitian ini di rumah sakit
- b. Memiliki pengetahuan baik secara internal maupun eksternal rumah sakit yang berkaitan dengan PEST.
- c. Memiliki pengetahuan proses bisnis rumah sakit secara baik.
- d. Memiliki pengetahuan manajemen rumah sakit dengan baik.
- e. Pernah memiliki posisi strategis dalam keterlibatan proyek SI/TI.
- f. Memiliki pengetahuan lebih banyak di bidang SI/TI dalam bidang pekerjaannya.
- g. Tidak dibatasi oleh umur dan jenis kelamin
- h. Memiliki pengalaman kerja beberapa tahun di bidang sistem informasi dan teknologi informasi

Dari kualifikasi tersebut maka informan penelitian yang dipilih adalah Kepala Rumah sakit, Kepala Bagian dan pegawai rumah sakit terkait penelitian ini.

3.4.3 Setting Instrumen Penelitian

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu, instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya. Instrumen dalam penelitian kuantitatif dapat berupa test, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner. Namun dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat

penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

3.4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai *sumber*, dan berbagai cara (Sugiyono, 2014). Bila dilihat dari segi *setting*nya, data dikumpulkan pada *setting alamiah*, pada sebuah eksperimen atau diskusi dan sebagainya. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dan data sekunder yang merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, atau dapat dikatakan data sekunder dapat diperoleh melalui orang lain atau dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *literatur review* (studi kepustakaan), observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungannya.

3.5 Memahami Situasi Terkini

Sistem informasi strategis adalah sistem-sistem komputer yang berada dalam level organisasi yang mengubah tujuan, operasi-operasi, produk, dan jasa, atau hubungan lingkungan untuk membantu organisasi mencapai keunggulan kompetitif (Laudon and Loundon, 2007).

Perencanaan strategis SI/TI merupakan proses identifikasi portfolio aplikasi SI berbasis komputer yang akan mendukung organisasi dalam pelaksanaan rencana bisnis dan merealisasikan tujuan bisnisnya. Perencanaan strategis SI/TI mempelajari pengaruh SI/TI terhadap kinerja bisnis dan kontribusi bagi organisasi dalam memilih langkah-langkah strategis. Selain itu, perencanaan strategis SI/TI

juga menjelaskan berbagai alat, teknik, dan kerangka kerja bagi manajemen untuk menyelaraskan strategi SI/TI dengan strategi bisnis, bahkan mencari kesempatan baru melalui penerapan teknologi yang inovatif (Ward and Peppard, 2002).

3.5.1 Menganalisa Lingkungan Internal Bisnis

1. Analisa Business Strategy

Pada bagian ini dilakukan analisa terhadap visi dan misi dari Rumah Sakit Datu Sanggul agar dapat diketahui secara dasar mengenai rancangan strategi bisnis rumah sakit.

2. Analisa Value Chain

Analisis value chain menggambarkan kegiatan didalam organisasi dan sekelilingnya dan menghubungkan kegiatan-kegiatan tersebut ke dalam analisis kekuatan organisasi yang kompetitif. Oleh karena itu value chain mengevaluasi bagian mana dari setiap aktifitas yang bisa menambah keunggulan organisasi dalam hal produk atau jasa. Ide ini dibuat berdasarkan pemahaman bahwa organisasi lebih dari kompilasi random dari mesin-mesin, peralatan, orang-orang, dan uang. Hanya jika beberapa kumpulan itu disusun menjadi sistem dan aktifitas yang sistematis yang kemungkinan akan menghasilkan sesuatu yang akan dihargai oleh konsumen (Porter, 1998).

3.5.2 Menganalisa Lingkungan Eksternal Bisnis

1. Analisa PEST

Analisis PEST adalah analisis terhadap faktor lingkungan eksternal bisnis yang meliputi bidang politik, ekonomi, sosial, dan teknologi (Ward and Peppard, 2002). PEST digunakan untuk menilai pasar dari suatu unit bisnis atau unit organisasi. Arah analisis PEST adalah kerangka untuk menilai sebuah situasi, dan menilai strategi atau posisi, arah perusahaan, rencana pemasaran atau ide. Dimana analisis ini dapat diambil suatu peluang atau ancaman baru bagi perusahaan.

2. Analisa Five Forces

Persaingan suatu industri tergantung pada lima kekuatan bersaing yang telah tertuang dalam Lima Kekuatan Bersaing Porter (Porter, 1998). Faktor-faktor ini berguna untuk mengembangkan keunggulan atas persaingan industri untuk lebih

memahami dimana perusahaan beroperasi. Kelima faktor tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Pesaing Industri (Rivalry)
Biasanya perusahaan berusaha untuk mencapai keunggulan yang kompetitif terhadap pesaingnya.
- 2) Ancaman jasa pengganti (Threat of substitutes)
Pada model porter, jasa pengganti mengacu pada jasa di perusahaan yang lain.
- 3) Kekuatan pelanggan (Buyer power)
Kepuasan informasi yang didapat oleh masyarakat merupakan sebuah investasi yang mahal bagi perkembangan perusahaan ke depan.
- 4) Kekuatan pemasok (Supplier power)
Suatu penyedia layanan pasti memerlukan tenaga kerja dan perlengkapan lainnya.
- 5) Ancaman pendatang baru (Threat of new entrants and entry barriers)
Hal ini dipengaruhi dari besar kecilnya hambatan yang masuk, yang dapat menimbulkan ancaman bagi perusahaan dalam suatu industri.

3.5.3 Menganalisa Lingkungan Internal SI/TI

Analisa Strategic Grid

Aplikasi dalam keseluruhan data processing, sistem informasi manajemen dan sistem informasi strategis perlu direncanakan dan dikelola sesuai dengan proses bisnis sekarang dan yang akan datang. Model portofolio tradisional yang digunakan untuk mempertimbangkan hubungan antara sistem satu dengan yang lain dan tugas-tugas yang dilakukan sehubungan dengan keberhasilan bisnis. Model portofolio ini dikemukakan oleh McFarlan pada tahun 1984 dengan mempertimbangkan kontribusi sistem informasi dan teknologi informasi kepada bisnis berdasarkan dampak industri (Jogiyanto, H., 2005).

3.5.4 Menganalisa Lingkungan Eksternal SI/TI

Analisa Tren TI

Terdapat beberapa tren teknologi terkini yang berpeluang dapat diterapkan di Rumah Sakit Datu Sanggul, antara lain *cloud computing*, *virtualization*

technology, mobile application, M2M technology, telemedicine dan web application.

3.6 SWOT Mapping

Analisa SWOT

Menurut John Ward dan Joe Peppard, SWOT adalah sebuah alat untuk mendefinisikan kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman sebuah organisasi. Hubungannya adalah dengan faktor eksternal dan internal organisasi dimana dapat menganalisis faktor internal (*Strenght and Weakness*) sehingga dapat di maksimalkan kekuatannya dan meminimalkan kelemahannya. Dari faktor eksternal (*Opportunity and Threat*) dimana dapat memaksimalkan peluang pasar dan memitigasi ancaman-ancaman dari luar.

3.7 Menaksir Kebutuhan Mendatang

3.7.1 Analisa Balance ScoreCard

Dalam melakukan analisa *balance scorecard*, diusulkan membuat rancangan strategy map untuk menyelaraskan dan merealisasikannya dalam bentuk memetakan strategi-strategi yang dibuat berdasarkan visi dan misi serta kesesuaiannya dengan hasil analisa SWOT yang telah dilakukan.

3.7.2 Analisa Critical Success Factor (CSF)

Rockart mendefinisikan CSF sebagai area tertentu dalam organisasi, dimana jika hasil dari area tersebut memuaskan, maka akan menjamin keberhasilan perusahaan dalam bersaing (Tozer, 1996). Area tersebut adalah area kunci dimana sesuatu harus berjalan dengan baik dan benar, sehingga keberhasilan bisnis dapat dicapai dan terus berkembang.

3.8 Menganalisa Kesenjangan

Analisa Kesenjangan

Analisa kesenjangan ini memetakan kesenjangan SI/TI antara kondisi saat ini dengan kebutuhan SI yang dihasilkan dari berbagai analisa sebelumnya.

3.9 Menentukan Strategi SI/TI

3.9.1 Strategi Bisnis SI/TI

Tujuan dari rekomendasi strategi bisnis – SI adalah bagaimana setiap unit dapat memanfaatkan SI/TI dalam mencapai sasaran bisnis. Setelah melalui analisa CSF, kemudian dilakukan pemetaan potensi kebutuhan bisnis terhadap kebutuhan sistem informasi.

3.9.2 Strategi TI

Untuk mendukung hasil keputusan dari strategi bisnis SI terdapat beberapa rekomendasi terkait strategi TI, yaitu : rekomendasi perangkat keras dan rekomendasi pengembangan sumber daya manusia.

3.9.3 Strategi Manajemen SI/TI

Dalam upaya mendukung hasil rekomendasi strategi bisnis SI dan strategi TI, terdapat beberapa rekomendasi terkait dengan manajemen SI/TI antara lain : melakukan dokumentasi semua aplikasi agar standar dan memfokuskan pada pengembangan dan peningkatan SDM TI.

3.9.4 Aplikasi Portofolio Masa Mendatang

Membuat aplikasi portofolio masa mendatang agar dapat menemukan keterangan yang jelas mengenai sistem informasi yang digunakan, sedang direncanakan atau potensial di dalam organisasi, serta penilaian terhadap kontribusinya terhadap bisnis.

3.10 Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dimulai dengan menyiapkan dan mengorganisasikan data yaitu, data teks seperti transkrip, atau gambar seperti foto untuk analisis, kemudian mereduksi data tersebut menjadi tema melalui proses pengodean dan peringkasan kode, dan terakhir menyajikan data dalam bentuk bagan, tabel, atau pembahasan (Cresswell, 2014). Tabel 3.1 menjelaskan tentang proses analisis data.

Studi kasus cenderung mengikuti pendekatan terstruktur. Hal pertama yang dilakukan adalah menampilkan pernyataan penting dari wawancara yang dilakukan setelah itu merumuskan pernyataan bermakna dan menyajikannya dalam tabel. Identifikasi kategori dilakukan terkait kategori penelitian dari hasil pengumpulan data dan informasi dari informan. Dari identifikasi tersebut, maka peneliti mengembangkan deskripsi kategori baik tekstural maupun struktural. Proposisi minor merupakan pernyataan bermakna dari setiap kategori utama yang digunakan pada penelitian berdasarkan informasi yang ada. Pada tahap ini dibuat pernyataan kesimpulan pada setiap kategori berdasarkan informasi yang diperoleh pada penelitian. Proposisi mayor merupakan pernyataan kesimpulan secara umum berdasarkan kesimpulan yang diperoleh pada proposisi minor. Pada tahap ini dibuat kesimpulan secara umum berdasarkan proposisi minor yang telah ditemukan pada penelitian.

Tabel 3.1 Analisis Data

No	Analisa dan Penyajian Data	Deskripsi
1	Organisasi data	- Menciptakan dan mengorganisasikan file untuk data
2	Pembacaan, memoing	- Membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal
3	Mendesripsikan data menjadi kode dan tema	- Mendeskripsikan pengalaman personal - Mendeskripsikan esensi dari kasus tersebut
4	Mengklasifikasikan data menjadi kode dan tema	- Mengembangkan pertanyaan penting - Mengelompokkan pernyataan menjadi unit pernyataan bermakna
5	Menafsirkan data	- Mengembangkan deskripsi tekstual, “apa yang terjadi” - Mengembangkan deskripsi struktural, “bagaimana” kasus tersebut dialami - Mengembangkan “esensi”
6	Menyajikan, memvisualisasikan data	- Menyajikan narasi tentang “esensi” dari pengalaman tersebut dalam bentuk table, gambar, pembahasan, atau menyajikan

		model visual dan teori, dan menyajikan proposisi
--	--	--

Sumber : (Cresswell, 2014)

3.11 Pengecekan Keabsahan Data Penelitian

Dalam pengujian keabsahan data, metode penelitian kualitatif menggunakan istilah yang berbeda dengan penelitian kuantitatif. Untuk menjamin validitas internal, peneliti meningkatkan ketekunan yaitu melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut, maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Meningkatkan ketekunan dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali apakah data yang ditemukan itu salah atau tidak. Selain itu, dilakukan triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini, dengan kata lain dilakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik dilakukan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Sedangkan triangulasi waktu yaitu mengumpulkan data pada saat emosional narasumber normal (Sugiyono, 2014). Selanjutnya pengecekan keabsahan yang dilakukan adalah mengadakan *member checking* dengan tujuan mengetahui kesesuaian data yang diperoleh antara peneliti dan informan.

Pada penelitian kualitatif transferability dapat dilakukan dengan cara validitas eksternal. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain (Sugiyono, 2014). Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian ini, peneliti memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dalam membuat laporan ini.

Pengujian Depenability dalam penelitian kualitatif disebut reabilitas. Dalam penelitian kualitatif, uji depenability dilakukan dengan melakukan audit

terhadap keseluruhan proses penelitian. Maka pada penelitian ini dapat dilakukan pengujian oleh dewan penguji dengan menunjukkan “jejak aktivitas lapangan” pada lampiran laporan.

Pengujian Konfirmability dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji obyektivitas penelitian. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Pada penelitian ini, hasil penelitian yang dijelaskan sesuai dengan proses pengumpulan data. Peneliti juga mengkonfirmasi kembali jawaban instrumen dengan merangkum hasil wawancara dan memutar rekaman yang telah dilakukan.

3.12 Penyusunan Hasil Penelitian

Pada tahap penyusunan hasil atau pembahasan, hasil dari analisis data yang telah divalidasi kemudian diambil untuk menjawab pertanyaan penelitian.

3.13 Penyusunan Kesimpulan dan Saran

Tahapan terakhir dalam penelitian ini yakni menganalisis dan membahas temuan keseluruhan dalam penelitian, terkait dengan hasil analisa data yang diperoleh. Tahap penyusunan kesimpulan dilakukan dengan menelaah secara keseluruhan terhadap apa yang telah dilakukan pada penelitian ini. Kesimpulan dibuat berdasarkan hasil studi literatur, desain metode penelitian, validasi data, hasil analisis dan penyusunan hasil yang diperoleh dari strategi SI/TI untuk implementasi ERP System dalam peningkatan mutu RSUD Sanggul Rantau. Dan pada tahapan ini, peneliti memberikan saran untuk peluang penelitian yang akan datang.

3.14 Jadwal Penelitian

Rencana kegiatan penelitian ini akan dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih 5 (lima) bulan. Rincian rencana kegiatan penelitian seperti yang dituliskan berikut ini:

[Halaman sengaja dikosongkan]

BAB 4

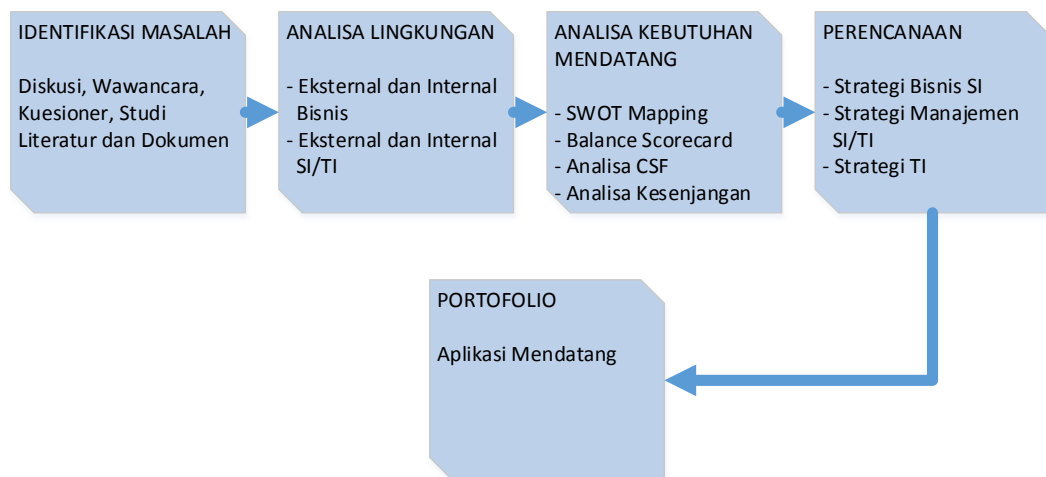
KERANGKA KONSEPTUAL

4.1 Kerangka Konseptual atau Model Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai kerangka konseptual yang meliputi model konseptual, analisa domain, dan definisi elemen dalam domain.

4.1.1 Model Konseptual

Dalam penelitian ini akan dikembangkan sebuah model yang akan dijelaskan sebagai kerangka konseptual. Kerangka konseptual merupakan penjelasan yang menyeluruh tentang teori yang menjadi acuan dasar yang dipadukan dengan hasil penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya sehingga memunculkan sebuah gagasan atau suatu permasalahan untuk dapat dikaji lebih lanjut. Berikut ini adalah konseptual model yang diusulkan:



Gambar 4.1 Konseptual Model yang Diusulkan

4.1.2 Analisa Domain

Setelah peneliti memasuki obyek penelitian yang berupa situasi sosial yang terdiri atas *place*, *actor* dan *activity*, selanjutnya melaksanakan observasi

deskriptif, maka langkah selanjutnya adalah analisa domain. Analisa domain merupakan langkah pertama dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2014).

Analisa domain pada umumnya dilakukan untuk memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti atau obyek penelitian. Data diperoleh dari *grand tour* dan *minitour question*. Hasilnya berupa gambaran umum tentang obyek yang diteliti, yang sebelumnya belum pernah diketahui. Dalam analisis ini, informasi yang diperoleh belum mendalam, masih dipermukaan, namun sudah menemukan domain-domain atau kategori dari situasi sosial yang diteliti. Untuk menemukan domain dari konteks sosial/obyek yang diteliti, Spradley menyarankan untuk melakukan analisis hubungan semantik antar kategori. Tujuannya adalah mencari hubungan antar elemen dengan domainnya. Pada penelitian kasus ini terdiri dari 4 domain penelitian yaitu :

1. *Identifikasi Masalah*

Pada domain ini, peneliti akan menggunakan berbagai sumber dan metode untuk bisa mengidentifikasi masalah yang dihadapi dalam penelitian ini. Sumber utama identifikasi adalah dari penilaian KARS (Komite Akreditasi Rumah sakit) terhadap tingkat mutu atau akreditasi rumah sakit Datu Sanggul Rantau dan bagaimana proses yang dilaksanakan serta hal-hal apa saja yang menjadi kendala dalam pelaksanaan peningkatan mutu.

2. *Analisa Lingkungan*

Pada domain ini, akan ada dua bagian yang akan digali dan dianalisa lebih dalam berkenaan dengan lingkungan rumah sakit, yaitu: a) analisa lingkungan eksternal dan internal bisnis, serta b) analisa lingkungan eksternal dan internal SI/TI

3. *Analisa Kebutuhan Mendatang*

Pada domain ini akan dianalisa akan kebutuhan mendatang agar dapat memaksimalkan peluang yang ada dan memperbaiki kelemahan rumah sakit supaya tidak menjadi ancaman nantinya. Analisis ini menggunakan analisis SWOT, Balance scorecard, Analisa CSF dan Analisa kesenjangan.

4. *Perencanaan*

Dari hasil analisa sebelumnya, maka pada tahap ini bertujuan untuk menghasilkan perencanaan dan penentuan prioritas atas portofolio TI dan tujuan strategis yang akan dicapai. Dalam tahap ini akan mencapai hasil berupa perencanaan strategi SI/TI yang sesuai dengan visi, misi dan proses bisnis yang akan dicapai.

5. *Portofolio*

Domain ini digunakan untuk mengetahui bagaimana rekomendasi portofolio aplikasi dibutuhkan untuk menjabarkan setiap kebutuhan dari aplikasi yang direkomendasikan untuk rumah sakit setelah menganalisis lingkungan internal dan eksternal rumah sakit. Portofolio juga berguna sebagai dasar mengidentifikasi kebutuhan perusahaan terhadap *software* dan *hardware* di masa depan.

Untuk memudahkan dalam melakukan analisis domain terhadap data yang telah terkumpul dari observasi, pengamatan dan dokumentasi, berikut adalah lembar kerja analisis domain :

Tabel 4.1 Lembar Kerja Analisa Domain

No	Include term / Rincian domain	Hubungan Semantik	Cover term / domain
1	Identifikasi Masalah		
	Menentukan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	Input / masukan	Identifikasi masalah rumah sakit
	Pengumpulan data melalui studi literatur, studi dokumen ruman sakit, wawancara dan observasi		
	Setting lokasi, setting waktu dan informan serta pengumpulan data		
2	Analisa Lingkungan		
	Analisa lingkungan internal bisnis rumah sakit	Input / masukan	Analisa lingkungan rumah sakit
	Analisa lingkungan eksternal bisnis rumah sakit		

	Analisa lingkungan internal SI/TI		
	Analisa lingkungan eksternal SI/TI		
3	Analisa Kebutuhan Mendatang		
	Analisa SWOT Mapping	Input / masukan	Analisa kebutuhan mendatang rumah sakit
	Analisa Balance Scorecard		
	Analisa CSF		
	Analisa Kesenjangan		
4	Perencanaan		
	Perencanaan strategi bisnis sistem informasi	Proses / pengolahan	Menentukan strategi SI/TI
	Perencanaan strategi teknologi informasi		
	Perencanaan strategi manajemen SI/TI		
5	Portofolio Aplikasi Mendatang		
	Penjabaran dari setiap kebutuhan dari aplikasi yang direkomendasikan	Output / Hasil	Portofolio aplikasi untuk peningkatan mutu rumah sakit

Melalui lembar kerja domain di atas, semua include term (rincian domain yang sejenis dikelompokkan) selanjutnya dimasukkan ke dalam tipe hubungan semantik dan setelah itu dapat ditentukan masuk ke dalam domain apa ((Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini, penentuan domain dan rincian domain berdasarkan kajian pustaka dan studi kasus yang terjadi pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Berikut ini adalah tabel domain beserta unsur penelitian.

Tabel 4.2 Domain dan Unsur Penelitian

No	Domain dan Elemen Dalam Domain	Unsur	Penggunaan Instrumen Pertanyaan
1	Identifikasi kondisi permasalahan yang dihadapi rumah sakit	Keseluruhan instrumen pertanyaan mengenai identifikasi kondisi permasalahan yang dihadapi rumah sakit	
	Identifikasi 1	Latar belakang	Pertanyaan tentang apa yang melatar belakangi permasalahan sehingga rumah sakit perlu untuk meningkatkan mutunya
		Perumusan masalah	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian peningkatan mutu rumah sakit
		Tujuan dan manfaat penelitian bagi rumah sakit	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi tujuan dan manfaat penelitian bagi rumah sakit
	Identifikasi 2	Studi literatur	Pertanyaan tentang studi literatur apa saja yang dapat digunakan dalam penelitian peningkatan mutu rumah sakit
		Studi dokumen rumah sakit	Pertanyaan tentang dokumen rumah sakit apa saja yang dibutuhkan untuk penelitian dalam peningkatan mutu rumah sakit
		Wawancara dan observasi	Pertanyaan tentang siapa saja yang dapat diwawancarai dan apa saja yang menjadi pengamatan di lapangan
	Identifikasi 3	Setting lokasi	Pertanyaan tentang setting lokasi penelitian yang diambil
		Setting waktu	Pertanyaan tentang waktu yang dibutuhkan untuk penelitian
		Setting informan	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi setting informan yang dibutuhkan

2	<i>Analisa lingkungan</i>	<i>Keseluruhan instrumen pertanyaan mengenai analisa lingkungan rumah sakit</i>	
	Analisa lingkungan internal bisnis rumah sakit	Analisa strategi bisnis	Pertanyaan tentang strategi bisnis apa saja yang dimiliki dan dijalankan oleh rumah sakit
		Analisa value chain	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi value chain yang dimiliki rumah sakit
	Analisa lingkungan eksternal bisnis rumah sakit	Analisa politik, ekonomi, sosial dan teknologi (PEST)	Pertanyaan tentang apa pengaruh politik, ekonomi, sosial dan teknologi terhadap peningkatan mutu rumah sakit
		Analisa five forces	Pertanyaan tentang 5 kekuatan terhadap peningkatan mutu rumah sakit
	Analisa lingkungan internal SI/TI rumah sakit	Analisa sumber daya, skill dan infrastruktur TI saat ini	Pertanyaan tentang sumber daya yang dimiliki, skill dan infrastruktur TI yang saat ini dimiliki oleh rumah sakit
		Analisa strategic grid	Pertanyaan tentang seperti apa strategic grid yang terbentuk dari hasil analisa
	Analisa lingkungan eksternal SI/TI rumah sakit	Analisa tren TI	Pertanyaan tentang apa saja analisa dari tren TI saat ini yang mempengaruhi peningkatan mutu rumah sakit
3	<i>Analisa kebutuhan mendatang</i>	<i>Keseluruhan instrumen pertanyaan mengenai analisa kebutuhan mendatang rumah sakit</i>	
	Analisa SWOT mapping	Analisa kekuatan (<i>strengths</i>)	Pertanyaan tentang apa saja yang dapat menjadi kekuatan dari peningkatan mutu rumah sakit
		Analisa kelemahan (<i>weakness</i>)	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kelemahan dari peningkatan mutu rumah sakit

		Analisa peluang (<i>opportunities</i>)	Pertanyaan tentang apa saja yang dapat menjadi peluang bagi peningkatan mutu rumah sakit
		Analisa ancaman (<i>threats</i>)	Pertanyaan tentang hal-hal apa saja yang dapat menjadi ancaman dalam peningkatan mutu rumah sakit
	Analisa Balance scorecard	Aspek keuangan	Pertanyaan tentang apa saja dari aspek keuangan yang mempengaruhi rumah sakit
		Aspek pelanggan	Pertanyaan tentang apa saja dari aspek pelanggan/pasien yang mempengaruhi rumah sakit
		Aspek proses bisnis internal	Pertanyaan tentang apa saja dari aspek proses bisnis internal yang mempengaruhi rumah sakit
		Aspek pembelajaran dan pertumbuhan	Pertanyaan tentang apa saja dari aspek pembelajaran dan pertumbuhan yang mempengaruhi rumah sakit
	Analisa CSF	Identifikasi business objectives	Pertanyaan tentang apa yang menjadi identifikasi business objectives di rumah sakit
		Mendapatkan kebutuhan data dan informasi	Pertanyaan tentang seperti apa mendapatkan kebutuhan data dan informasi di rumah sakit
		Deskripsi aktifitas	Pertanyaan tentang seperti apa deskripsi aktifitas di rumah sakit
	Analisa kesenjangan SI/TI	Kesenjangan sistem informasi	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kesenjangan sistem informasi di rumah sakit
		Kesenjangan teknologi informasi	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kesenjangan teknologi informasi di rumah sakit

		Kesenjangan manajemen TI	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kesenjangan dalam manajemen TI di rumah sakit
4	<i>Perencanaan</i>	<i>Keseluruhan instrumen pertanyaan mengenai perencanaan mendatang rumah sakit</i>	
	Perencanaan strategi bisnis sistem informasi	Kebutuhan bisnis	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kebutuhan bisnis rumah sakit
		Kebutuhan sistem informasi	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi kebutuhan sistem informasi rumah sakit
		Tujuan penggunaan	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi tujuan penggunaan strategi sistem informasi rumah sakit
		Pengguna	Pertanyaan tentang unit apa saja yang menjadi pengguna dari perencanaan strategi bisnis sistem informasi
	Perencanaan strategi teknologi informasi	Rekomendasi terkait strategi TI	Pertanyaan tentang apa saja yang dapat menjadi rekomendasi terkait strategi teknologi informasi
	Perencanaan strategi manajemen SI/TI	Rekomendasi terkait strategi manajemen SI/TI	Pertanyaan tentang apa saja yang dapat menjadi rekomendasi terkait strategi manajemen SI/TI
5	<i>Portofolio Aplikasi Mendatang</i>	<i>Keseluruhan instrumen pertanyaan mengenai portofolio aplikasi mendatang untuk peningkatan mutu rumah sakit</i>	
	Rekomendasi yang diberikan	Portofolio aplikasi untuk peningkatan mutu rumah sakit	Pertanyaan tentang apa saja yang menjadi portofolio aplikasi mendatang yang dijadikan sebagai rekomendasi dalam peningkatan mutu rumah sakit

Khusus untuk setting informan sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Setting informan ini bersifat damis, dalam arti dimungkinkan sekali berubah sesuai dengan disposisi yang diberikan oleh pihak instansi terkait dari objek penelitian ini.

4.2 Proposisi

Menurut KBBI, proposisi adalah rancangan usulan; ungkapan yang dapat dipercaya, disangsikan, atau dibuktikan benar-tidaknya. Dalam penelitian ini, terdapat dua proposisi yaitu proposisi minor dan proposisi mayor (KBBI, 2016).

4.2.1 Proposisi Minor

Proposisi minor merupakan pernyataan bermakna dari setiap kategori utama yang digunakan pada penelitian berdasarkan informasi yang ada.

A. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil penilaian komite akreditasi rumah sakit (KARS, 2012), kondisi rumah sakit yang berstatus “Lulus Perdana” dengan nilai rating bintang 1 dari 5 bintang yang dicanangkan. Tentulah hal ini akan menjadi bahan masukan awal untuk analisa permasalahan dari penelitian ini.

B. Analisa Lingkungan

Berdasarkan fenomena dan kajian literatur pada pemaparan Ward dan Peppard (2002), bahwa kondisi proses bisnis dan kondisi strategi SI/TI memiliki pengaruh kuat terhadap keadaan lingkungan internal dan eksternal organisasi. Hal ini menjadi bahan masukan untuk analisa strategi SI/TI

C. Analisa Kebutuhan Mendatang

Analisa kebutuhan mendatang diperlukan sebagai masukan agar dapat memaksimalkan peluang yang ada dan memperbaiki kelemahan rumah sakit supaya tidak menjadi ancaman nantinya. Analisis ini diperkuat melalui analisis yang dipaparkan oleh Ward dan Peppard (2002) yang meliputi SWOT, Balance scorecard, dan Analisa CSF.

D. Perencanaan

Pada bagian perencanaan ini menjadi masukan yang bertujuan untuk menghasilkan perencanaan, dan penentuan prioritas atas portofolio TI serta tujuan strategis yang akan dicapai. Cakupan perencanaan ini meliputi strategi bisnis sistem informasi, strategi teknologi informasi dan strategi manajemen SI/TI (Ward dan Peppard, 2002).

4.2.2 Proposisi Mayor

Proposisi mayor merupakan pernyataan simpulan secara umum berdasarkan kesimpulan yang diperoleh pada proposisi minor. Pada tahap ini dibuat kesimpulan secara umum berdasarkan proposisi minor yang telah ditemukan pada penelitian.

Portofolio Aplikasi Mendatang

Ward dan Peppard (2002) memberikan hasil akhir dari strategi SI/TI berupa *future application portfolio*, hal ini akan menjadi rekomendasi dan bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk menentukan arah kebijakan dalam peningkatan mutu rumah sakit Datu Sanggul Rantau.

4.3 Metode Analisa Data

Analiss data dalam penelitian kualitatif dimulai dengan menyiapkan dan mengorganisasikan data (yaitu, data teks seperti transkrip, atau gambar seperti foto) untuk analisis, kemudian mereduksi data tersebut menjadi tema melalui proses pengodean dan peringkasan kode, dan terakhir menyajikan data dalam bentuk bagan, tabel, atau pembahasan (Creswell, 2015). Tabel 4.3 menjelaskan tentang proses analisis data.

Studi kasus cenderung mengikuti pendekatan terstruktur. Hal pertama yang dilakukan adalah menampilkan pernyataan penting dari wawancara yang dilakukan setelah itu merumuskan pernyataan bermakna dan menyajikannya dalam tabel. Identifikasi kategori dilakukan terkait kategori penelitian dari hasil pengumpulan data dan informasi dari informan. Dari identifikasi tersebut, maka peneliti mengembangkan deskripsi kategori baik tekstural maupun struktural. Proposisi

minor merupakan pernyataan bermakna dari setiap kategori utama yang digunakan pada penelitian berdasarkan informasi yang ada. Pada tahap ini dibuat pernyataan kesimpulan pada setiap kategori berdasarkan informasi yang diperoleh pada penelitian. Proposisi mayor merupakan pernyataan kesimpulan secara umum berdasarkan kesimpulan yang diperoleh pada proposisi minor. Pada tahap ini dibuat kesimpulan secara umum berdasarkan proposisi minor yang telah ditemukan pada penelitian.

Tabel 4.3 Analisis Data

No	Analisis dan Penyajian Data	Deskripsi
1	Organisasi data	- Menciptakan dan mengorganisasikan file untuk data
2	Pembacaan, memoing	- Membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal
3	Mendeskripsikan data menjadi kode dan tema	- Mendeskripsikan pengalaman personal - Mendeskripsikan esensi dari fenomena tersebut
4	Mengklasifikasikan data menjadi kode dan tema	- Mengembangkan pertanyaan penting - Mengelompokkan pernyataan menjadi unit pernyataan bermakna
5	Menafsirkan data	- Mengembangkan deskripsi tekstural, “apa yang terjadi” - Mengembangkan deskripsi struktural, “bagaimana” fenomena tersebut dialami - Mengembangkan “esensi”
6	Menyajikan, memvisualisasikan data	- Menyajikan narasi tentang “esensi” dari pengalaman tersebut, dalam bentuk tabel, gambar, pembahasan, atau menyajikan model visual dan teori, dan menyajikan proposisi

Sumber : (Creswell, 2015)

4.4 Pengecekan Keabsahan Data Penelitian

Dalam pengujian keabsahan data, metode penelitian kualitatif menggunakan istilah yang berbeda dengan penelitian kuantitatif. Untuk menjamin validitas internal, peneliti meningkatkan ketekunan yaitu melakukan pengamatan

secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut, maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Meningkatkan ketekunan dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali apakah data yang ditemukan itu salah atau tidak. Selain itu, dilakukan triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini, dengan kata lain dilakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik dilakukan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Sedangkan triangulasi waktu yaitu mengumpulkan data pada saat emosional narasumber normal (Sugiyono, 2014). Selanjutnya pengecekan keabsahan yang dilakukan adalah mengadakan member checking dengan tujuan mengetahui kesesuaian data yang diperoleh antara peneliti dan informan.

Pada penelitian kualitatif transferability dapat dilakukan dengan cara validitas eksternal. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain (Sugiyono, 2014). Oleh karena itu, supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian ini, peneliti memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dalam membuat laporan ini.

Pengujian Depenability dalam penelitian kualitatif disebut reabilitas. Dalam penelitian kualitatif, uji depenability dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Maka pada penelitian ini dapat dilakukan pengujian oleh dewan penguji dengan menunjukkan “jejak aktivitas lapangan” pada lampiran laporan.

Pengujian Konfirmability dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji obyektivitas penelitian. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Pada penelitian ini, hasil penelitian yang dijelaskan sesuai dengan proses pengumpulan data. Peneliti juga mengkonfirmasi kembali jawaban instrumen dengan merangkum hasil wawancara dan memutar rekaman yang telah dilakukan.

BAB 5

PEMAHAMAN KONDISI RUMAH SAKIT DATU SANGGUL RANTAU SAAT INI

Kondisi dan situasi yang terjadi pada saat ini di rumah sakit Datu Sanggul Rantau meliputi kondisi eksternal dan internal bisnis maupun kondisi eksternal dan internal SI/TI, baik yang sudah diterapkan maupun yang belum diterapkan. Hasil analisa merupakan poin-poin yang akan digunakan untuk menentukan strategi SI/TI yang tepat untuk kepentingan rumah sakit Datu Sanggul Rantau di masa mendatang. Adapun analisa yang dilakukan mencakup hal-hal berikut ini :

1. Analisa lingkungan internal bisnis yang meliputi struktur organisasi, fungsi masing-masing unit kerja, tujuan dan sasaran strategis, serta pencapaian kinerja institusi yang selanjutnya dianalisis untuk mengetahui seberapa jauh tingkat kesenjangan dengan kondisi saat ini.
2. Analisa lingkungan eksternal bisnis yang terjadi dan sedang dihadapi oleh institusi saat ini. Aspek yang dianalisa meliputi politik, ekonomi, sosial dan teknologi (PEST) yang mempengaruhi operasional bisnis dengan memperhatikan kondisi yang terjadi pada bisnis rumah sakit.
3. Analisa lingkungan eksternal SI/TI yang menjadi tren dan digunakan pada dunia rumah sakit, disertai dengan memperhatikan tren SI/TI yang terjadi di Indonesia.
4. Analisa lingkungan internal SI/TI yang dimiliki oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau terkait dengan perangkat keras, perangkat lunak sistem dan database, perangkat lunak aplikasi yang sedang dipakai maupun yang sedang dalam tahap pengembangan.

Hasil temuan dari analisa tersebut di atas akan dikodekan untuk mempermudah pencocokan dan merunut balik proses yang berjalan serta data-data penyertanya.

5.1 Profile Informan

Berdasarkan setting informan penelitian pada tahapan penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014). Teknik purposful memiliki arti bahwa sampel tidak dimaksudkan untuk mewakili populasi, melainkan untuk mewakili informasi. Berikut akan dipaparkan profile informan dalam penelitian ini :

1. Informan I

Nama : Abdul Baril
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Rantau

Informan I adalah salah seorang pejabat struktural di rumah sakit Datu Sanggul rantau dengan jabatan KA. Subbag Rekam Medik & SIM Rumah Sakit. Dengan latar belakang pendidikan di bag. Keperawatan membuat beliau pernah bekerja di kantor dinas kesehatan, akan tetapi kemudian bekerja di rumah sakit. Seiring berjalannya waktu dan dianggap sudah senior di pelayanan, kemudian menjabat sebagai Kepala Ruangan, lalu menjabat Kepala IGD, kemudian menjabat Kepala rawat jalan, lalu menjabat Kepala poliklinik, yang kemudian pada akhirnya menjabat sebagai Kepala Rekam Medik sejak tahun 2008 hingga 2017 kurang lebih 9 tahun berjalan

2. Informan II

Nama : Ade Rahmatullah
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Rantau

Informan II memiliki jabatan di Akuntansi dan Laporan di bawah Bidang Keuangan. Bertugas menyusun laporan keuangan, baik laporan triwulan 1, triwulan 2 sampai triwulan 4, maupun laporan-laporan keuangan tahunan. Data-data laporan yang didapatkan berasal dari Bendahara, Pengurus barang &

penyimpanan barang, dan lain-lain. untuk masalah data piutang yang bersumber dari bagian bendahara, yang merupakan bagian dari sumber pendapatan rumah sakit ada dari pendapatan BPJS, pendapatan Jamkesda, dan masyarakat umum di luar jamkesda dan di luar dari BPJS. Dalam melakukan perhitungan klaim rumah sakit, lalu diserahkan ke BPJS, dari situ masuk ke piutang BPJS. Demikian juga dengan Jamkesda, setelah dihitung berapa biaya pasien jamkesda, kemudian diklaim, diserahkan ke Dinas Kesehatan, lalu masuk piutang jamkesda.

3. Informan III

Nama : Fahrijal Syaifi
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Rantau

Informan III ini menjabat Pranata Komputer selalu tenaga IT di rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Secara teknis rumah sakit kekurangan tenaga IT, jadi rancangan untuk simrs ini hampir semua dirancang sendiri oleh tenaga IT ini. Jadi sebelum pengembang dari luar mengembangkan simrs di rumah sakit Datu Sanggul Rantau, terlebih dahulu sudah dianalisa sistem dari awal berdasarkan apa yang menjadi keperluan di dalam pemerintahan, tidak bisa langsung dibuat aplikasinya, dari segi rawat jalan, rawat inap banyak sekali kendalanya, pertama dari mindset dulu, kedua banyak masyarakat setempat yang gaptek, ketiga sistem informasi dan teknologi masih dipandang sebelah mata, karena kebiasaan dengan sistem manual jadi seakan-akan merasa berat padahal sebenarnya untuk mempermudah dari segi pembuatan laporan, dari segi meminimalisir pekerjaan. Jadi sistem sudah canggih dan siap tapi kendala SDM, hal ini menyebabkan komitmen menjalankan sistem jadi susah.

4. Informan IV

Nama : Mahdi Noor, S.Kep
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Rantau

Informan IV ini menjabat sebagai KaSi Supply Medis yang membawahi instalasi OTD, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi & Gizi, dan Apotik. Termasuk juga mengevaluasi & memenuhi segala kebutuhan dari instalasi. Bahan yang di-supply BMHP yaitu bahan medis habis pakai, terdiri dari BMHP farmasi yang terkait langsung dengan dokter, pasien atau kebutuhan perawat letaknya di apotik, sedangkan di apotik sendiri adalah obat-obatan, dan di instalasi lain juga memiliki BMHP seperti OTD, Laboratorium dan Radiologi.

5.2 Kelayakan Informan

Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif sangat berbeda dengan penentuan sampel dalam penelitian kuantitatif. Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan untuk digeneralisasikan (Lincoln & Guba, 2014). Jadi penentuan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Caranya yaitu, peneliti memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan.

Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, kualifikasi informan penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki jabatan dengan kewenangan yang luas atau kewenangan yang dibutuhkan penelitian ini di rumah sakit
- b. Memiliki pengetahuan baik secara internal maupun eksternal rumah sakit yang berkaitan dengan PEST.
- c. Memiliki pengetahuan proses bisnis rumah sakit secara baik.
- d. Memiliki pengetahuan manajemen rumah sakit dengan baik.
- e. Pernah memiliki posisi strategis dalam keterlibatan proyek SI/TI.
- f. Memiliki pengetahuan lebih banyak di bidang SI/TI dalam bidang pekerjaannya.
- g. Tidak dibatasi oleh umur dan jenis kelamin
- h. Memiliki pengalaman kerja beberapa tahun di bidang sistem informasi dan teknologi informasi

Berikut ini adalah tabel kelayakan informan

Tabel 5.1 Kelayakan Informan

INFORMAN	KRITERIA	KETERANGAN
Informan I	a, b, c, d, e, f, g, h	Dipilih berdasarkan rekomendasi dan disposisi yang diberikan secara resmi oleh pihak rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Paling berpengalaman dibandingkan pejabat lainnya, karena sudah pernah menduduki berbagai jabatan Kepala Bagian. Termasuk pejabat senior, karena telah mengabdikan kurang lebih 30 tahun
Informan II	a, f, g, h	Dipilih berdasarkan rekomendasi dari KASI Penyusunan Program dan Anggaran, dimana sebelumnya diarahkan oleh bagian Informan I untuk bisa mendapatkan informasi lebih banyak tentang program-program apa saja yang selama ini dilaksanakan oleh pihak rumah sakit
Informan III	a, b, c, d, e, f, g, h	Dipilih karena merupakan rekomendasi pertama yang dipilih oleh Informan I untuk bisa mendapatkan informasi lanjutan dan detail yang dibutuhkan oleh penelitian ini berkaitan dengan strategi SI/TI rumah sakit. Memiliki pengetahuan proses bisnis rumah sakit dengan baik, karena sebelumnya pernah merancang sistem SIMRS (sejak tahun 2014) bahkan menangani SIMRS hingga sekarang

Informan IV	a, c, f, g	Dipilih karena merupakan rekomendasi dari Informan I, karena hal ini berkaitan dengan kebutuhan dan perlengkapan rumah sakit, sehingga evaluasi pelayanan kepada pasien.
-------------	------------	--

5.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan untuk mengungkap fakta mengenai variabel yang di teliti. Awal dilakukan penelitian ini adalah mengidentifikasi kasus yang dihadapi rumah sakit yang dilakukan dengan pengamatan pada berita yang terjadi dan melakukan studi literatur, melihat kesenjangan yang terjadi dari kasus rumah sakit dalam peningkatan mutu. Dari tahapan awal ini, selanjutnya melakukan pengumpulan data hasil wawancara dengan keempat informan dengan mengajukan beberapa pertanyaan. Wawancara dilakukan di Surabaya, dimana rata-rata waktu dalam melakukan interview adalah sekitar pukul 09.00 Wita pagi hingga petang hari. Wawancara direkam melalui media perekam pada ponsel dengan format file *.wav. Data rekaman yang terkumpul dikelompokkan berdasarkan nama file jabatan informan.

5.4 Analisa Data Menggunakan Spiral Analisis Data (Cresswell, 2015)

5.4.1 Mengorganisasikan Data

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Mengawali proses analisis data, tahap awal pada proses Spiral Analisis adalah manajemen data. Proses mengorganisasikan data dilakukan dengan mengelompokkan hasil rekaman kedalam beberapa bagian. Berikut adalah langkah-langkah mengorganisasikan data :

1. Membuat folder pada komputer dengan nama folder “Rekaman”.

2. Membuat subfolder di dalam folder “Rekaman” sesuai dengan nama informan.
Contoh : nama folder “Suara”
3. Mengkopi file rekaman pada media perekam (dalam penelitian ini menggunakan ponsel merek Sony Xperia dengan nama aplikasi Hi-Q MP3 Recorder dengan format file *.wav) sesuai folder yang telah dibuat.
4. Memberikan nama file sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :
NamaJabatan. Contoh : “Bag Akuntansi.wav”

Membaca dan Membuat Memo

Setelah mengorganisasikan data, tahap selanjutnya adalah proses analisis dengan memaknai database tersebut secara keseluruhan, mencoba memaknai wawancara sebagai sebuah kesatuan. Untuk memudahkan proses mendeskripsikan, mengklasifikasikan dan menafsirkan data naskah hasil wawancara, maka dilakukan pencatatan (memoing) hasil wawancara ke dalam dokumen. Pada penelitian ini dokumen hasil memoing ada pada bagian lampiran.

5.4.2 Mendeskripsikan, mengklasifikasikan dan menafsirkan data menjadi kode dan tema

Pada tahap ini pembentukan kode atau kategori merupakan jantung dari analisis data kualitatif (Creswell, 2015). Proses dilakukan dengan pembuatan deskripsi secara detail yaitu mendeskripsikan pengalaman personal, mengembangkan tema atau dimensi, dan memberikan penafsiran dari perspektif yang ada dalam literatur. Tahapan ini juga dilakukan dengan melakukan identifikasi terkait kategori penelitian dari hasil pengumpulan data dan informasi. Mengelompokkan pertanyaan menjadi unit pernyataan bermakna.

5.4.2.1 Mendeskripsikan Pengalaman Personal

Menurut Choi & Kim (2004), aliran pengalaman dapat dibentuk dari interaksi personal dan interaksi sosial. Berikut adalah hasil wawancara informan mengenai pengalaman personal:

Pertanyaan : *Tolong jelaskan pengalaman bapak berkenaan dengan jabatan wewenang dan tanggungjawab di rumah sakit ini atau berkenaan dengan SI/TI?*

a. Informan I

Kepala Sub Bagian Rekam Medis Dan SIMRS.wav. “karena kita pengen sesuai dengan pendidikan kita perawat dan kita pengen mengabdikan lagi di pelayanan aja ya sudah ai kembali ke rumah sakit karena senang melayani, seiring dengan perjalanan waktu dan karena sudah dianggap senior sudah terlalu lawas di pelayanan menjabat & kepala ruangan uda jua, menjabat di kepala IGD uda jua, di rawat jalan, poliklinik iya jua pada akhirnya dipanggil direktur disuruh menduduki jabatan yang kosong yaitu rekam medik ini karena perubahan sktk tahun 2008... tahun 2010 uda ada formasi penerimaan pns bagian rekam medik ada 2 orang tapi yang lulus cuma 1 yang berpendidikan ahli rekam medik D3 aja pang. Tahun berikutnya ada formasi rekam medik, kita minta 2 ternyata yang lulus 1 juga, jadi 2 orang yang pns nya sudah. Sampai saat ini yang benar-benar rekam medik ada 5 tapi kontrak 3.

Rekam medik berhubungan dengan data, ini kita mengumpulkan semua laporan yang ada di rawat jalan, rawat inap maupun di instalasi, jadi laporan kegiatan-kegiatan di masukkan ke rekam medik, udah ada formatnya sudah, mulai dari laporan penyakit, laporan kunjungannya dan macam-macam tuh kemudian itu uda diproses di sini jadi kita kumpul, kita olah, kemudian kita sajikan untuk sebagai bahan informasi. Kalo rawat jalan itu ada staf yang bertugas, rekam medik ini ada di loket Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. Kami di sini ada 2, yaitu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, klo yang di atas ini kan manajemennya laporan yang masuk pada kita, yang mengelola pelaporan ruangan rawat inap udah ada, pelaporan rawat jalan udah ada yang mengelola, petugasnya uda ada jua sebelumnya kita prosesnya manual yang untuk laporan-laporan tp ini **sudah 2 tahun kita mengembangkan SIMRS nah itu uda kita coba perubahan ke sistem”**.

b. Informan II

Bag Akuntansi.wav. “Di bawah bidang keuangan jabatandi akuntansi dan laporan, jadi dimana tugasnya kita di sini menyusun laporan keuangan baik laporan triwulan 1, triwulan 2 sampai triwulan 4, maupun laporan-laporan keuangan tahunan. Data-data laporan yang didapatkan berasal dari Bendahara, Pengurus barang & penyimpanan barang, dan lain-lain. Untuk masalah data piutang yang bersumber dari bagian bendahara, yang merupakan bagian dari sumber pendapatan rumah sakit ada dari pendapatan BPJS, pendapatan

Jamkesda, dan masyarakat umum di luar jamkesda di luar dari BPJS. Dalam melakukan perhitungan klaim rumah sakit, ia diserahkan ke BPJS, dari satu masuk ke piutang BPJS. Demikian juga dengan Jamkesda, setelah dihitung berapa biaya pasien jamkesda, kemudian diklaim, diserahkan ke Dinas Kesehatan, lalu masuk piutang jamkesda”.

c. Informan III

Kasi Supplay Medis.wav. “jabatan ulun Pranata Komputer selaku IT di rsud Datu Sanggul, jadi secara teknis kita di sini kan kekurangan orang, jadi rancangan untuk simrs ini hampir semua tuh ulun sendiri merancanganya jadi sebelum pengembang itu mengembangkan simrs di rs datu sanggul rantau itu ulun sudah analisis sistem dari awal di sini jadi ulun rancang apa keperluan di dalam pemerintahan itu tidak bisa langsung dibuat, dari segi rawat jalan, rawat inap, karena banyak sekali kendalanya, pertam dari mindset dulu, kedua istilahnya banyak yang gaptek masyarakat kita di sini, yang ketiga sistem informasi teknologi di sini masi dipandang sebelah mata, karena kebiasaan dengan sistem manual jadi seakan-akan merasa berat, padahal ini malah mempermudah kita sebenarnya dari segi laporan, dari segi pekerjaan menimimalisir, jadi sistem kita itu siap canggih tapi sdm kita yang terkendala untuk komitmen untuk menjalankan suatu sistem itu susah jadinya”

d. Informan IV

Kasi Supplay Medis.wav. “menjabat sebagai kasi supply medis yang membawahi instalasi OTD, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi & Gizi, dan Apotik. Termasuk juga mengevaluasi & memenuhi segala kebutuhan dari instalasi. Bahan yang di-supply BMHP yaitu bahan medis habis pakai, terdiri dari BMHP farmasi yang terkait langsung dengan dokter, pasien atau kebutuhan perawat letaknya di apotik, sedangkan di apotik sendiri adalah obat-obatan, dan di instalasi lain juga memiliki BMHP seperti OTD, Laboratorium dan radiologi. ”

5.4.2.2 Mendeskripsikan Esensi dari Studi Kasus

Tabel berikut ini mencakup contoh pernyataan penting dengan makna rumusan informan. Makna rumusan tersebut kemudian disusun menjadi kelompok yang menghasilkan beberapa kategori yang akan dijelaskan pada tahapan identifikasi kategori.

Tabel 5.2 Pernyataan Penting dari Para Informan

Pernyataan Penting	Makna Rumusan
<p>“seiring dengan perjalanan waktu dan karena sudah dianggap senior sudah terlalu lawas di pelayanan menjabat & kepala ruangan uda jua, menjabat di kepala IGD uda jua, di rawat jalan, poliklinik iya jua pada akhirnya dipanggil direktur disuruk menduduki jabatan yang kosong yaitu rekam medik ini karena perubahan sktk tahun 2008” (informan I)</p>	<p>Jabatan yang dimiliki menunjukkan fungsi dan tugasnya masing-masing sesuai dengan latar belakang pengalaman dan pendidikan informan.</p>
<p>“Di bawah bidang keuangan jabatandi akuntansi dan laporan, jadi dimana tugasnya kita di sini menyusun laporan keuangan baik laporan triwulan 1, triwulan 2 sampai triwulan 4, maupun laporan-laporan keuangan tahunan” (informan II)</p>	
<p>“jabatan ulun Pranata Komputer selaku IT di rsud Datu Sanggul, jadi secara teknis kita di sini kan kekurangan orang, jadi rancangan untuk simrs ini hampir semua tuh ulun sendiri merancanganya jadi sebelum pengembang itu mengembangkan simrs di rs datu sanggul rantau itu ulun sudah analisis sistem dari awal di sini jadi ulun rancang apa keperluan di dalam pemerintahan itu tidak bisa langsung dibuat” (informan III)</p>	
<p>“menjabat sebagai kasi supply medis yang membawahi instalasi OTD, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi & Gizi, dan Apotik.</p>	

Termasuk juga mengevaluasi & memenuhi segala kebutuhan dari instalasi” (informan IV)	
“dari segi rawat jalan, rawat inap, karena banyak sekali kendalanya, pertam dari mindset dulu, kedua istilahnya banyak yang gaptek masyarakat kita di sini, yang ketiga sistem informasi teknologi di sini masi dipandang sebelah mata, karena kebiasaan dengan sistem manual jadi seakan-akan merasa berat” (informan III)	Menunjukkan permasalahan pada lingkungan Eksternal dan Internal Bisnis dan TI yang dihadapi rumah sakit
“sudah 2 tahun kita mengembangkan SIMRS nah itu uda kita coba perubahan ke sistem” (informan I)	Dibutuhkan analisa SWOT Mapping untuk bisa menaksir kebutuhan mendatang dan menganalisa kesenjangan, serta menentukan strategi SI/TI untuk bisa berubah dalam peningkatan mutu rumah sakit.

5.4.3 Interpretasi Data

Penafsiran merupakan pemaknaan terhadap data (Creswell, 2015). Tahapan ini dilakukan dengan menghubungkan hasil wawancara terhadap penafsirannya dengan literatur riset. Dari hasil ini, dilakukan pengembangan esensi sebagai tahapan awal dalam mendeskripsikan apa yang terjadi dan bagaimana hal tersebut dapat terjadi. Kasus pada penelitian ini adalah bagaimana strategi SI/TI mampu untuk meningkatkan mutu rumah sakit Datu Sanggul.

5.5 Analisa Lingkungan Internal Bisnis

Pada analisa lingkungan internal bisnis diawali dari pemahaman terhadap visi, misi, tujuan serta sasaran dari rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Termasuk di dalamnya penjabaran struktur organisasi yang digunakan untuk mencocokkan dengan aktifitas yang dilakukan dalam bisnis rumah sakit. Analisa strategi bisnis digunakan untuk memperoleh arah dan tujuan bisnis rumah sakit.

5.5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

Untuk mengetahui gambaran umum rumah sakit Datu Sanggul Rantau, maka dilakukanlah wawancara dengan informan I dengan pertanyaan berikut: *“Berkenaan dengan lingkungan internal bisnis rumah sakit, tolong jelaskan gambaran umum rumah sakit Datu Sanggul Rantau ini pak?”*

Informan I : *“anu.... ikam baca haja gin lah saurang di profile RSU Datu Sanggul tahun 2016, di situ sudah kutulis manganai gambaran umum rumah sakit kita ini, langkap haja sudah”*

Berikut ini adalah penjelasan gambaran umum tentang rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang diambil dari softcopy profile rumah sakit yang diberikan oleh Informan I.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau dibangun sejak tahun 1980 dengan sumber pembiayaan berasal dari APBN yang dialokasikan melalui DIP Proyek Pengembangan RSU Prop/Kab/Kodya Kalimantan Selatan. Dengan Luas lahan 13.771 M2 (Sumber Sertifikat BPN Kab.Tapin 1985) dan Luas bangunan 4210 M2. Sedangkan peresmian bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke XIX tanggal 12 Nopember 1983 oleh Gubernur Kalimantan Selatan Bapak H.Mistar Cokro Koesomo.

Rumah Sakit Umum Datu Sanggul merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Tapin sejak dioperasikan tahun 1983 masih berstatus tipe D dengan Kapasitas Tempat Tidur sebanyak 50 buah, seiring perjalanan waktu pada tanggal 18 Oktober 2004 sudah naik kelas menjadi tipe C dengan kapasitas Tempat Tidur semula 75 buah, ditingkatkan menjadi 115 TT.

Fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul terdiri dari Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat dan Pelayanan Penunjang Lainnya dengan menyelenggarakan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, perawatan dan pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan. Pelayanan rumah sakit terdiri dari (**GUI**):

A. PELAYANAN MEDIK

1). Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari :

a. Poliklinik Penyakit Dalam

- b. Poliklinik Anak
- c. Poliklinik Bedah
- d. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- e. Poliklinik Mata
- f. Poliklinik Saraf
- g. Poliklinik THT
- h. Poliklinik Tumbuh Kembang
- i. Poliklinik KIA & KB
- j. Poliklinik Gigi
- k. Poliklinik Umum

2). Instalasi Gawat Darurat

3). Instalasi Rawat Inap, terdiri dari :

- a. Ruang VIP I (Arafah)
- b. Ruang Anak (Jabal Rahmah)
- c. Ruang Penyakit Dalam (Shafa)
- d. Ruang Bedah (Marwah)
- e. Ruang Bersalin (Jabal Tsur)
- f. Ruang Perinatologi (Jabal Nur)
- g. Ruang NICU
- h. Ruang ICU (Hudaibiyah)

B. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

- 1) Instalasi Radiologi / Rontgent
- 2) Instalasi Farmasi / Apotek
- 3) Instalasi Patologi Klinik / Laboratorium
- 4) Instalasi Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- 5) Instalasi Kamar Bedah / OK

C. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

- 1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit / IPSRS
- 2) Instalasi Gizi
- 3) Instalasi Kesehatan lingkungan
- 4) Instalasi Pengolahan Air Limbah / IPAL
- 5) Cuci / Laundry.

D. PELAYANAN ADMINISTRASI

Data ketenagaan berdasarkan kualifikasi pendidikan yang terdaftar pada Sub Bagian Kepegawaian dan SDM Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul Rantau per 31 Desember 2016 sebanyak 264 orang PNS dan 100 orang Tenaga kontrak dengan keterangan sebagai berikut :

1. Dokter Umum dan Dokter Gigi

Tenaga Dokter Umum sebanyak 10 orang PNS, dan dokter gigi sebanyak 2 orang (PNS).

2. Dokter Spesialis.

Tenaga Dokter Spesialis 16 orang (**GU2**), Spesialis Kebidanan & Kandungan 1 orang (PNS) dan 1 orang (Kontrak), Spesialis Anak 2 orang (PNS), Spesialis Patologi Klinik 2 orang (PNS), Spesialis Penyakit Dalam 2 orang (PNS), Spesialis Saraf 1 orang (Kontrak), Spesialis Bedah Umum 1 orang (PNS) dan 1 orang (kontrak), Spesialis THT 1 orang (PNS), Spesialis Mata 1 orang (PNS), Spesialis Rehab.Medik 1 orang (kontrak), Spesialis Radiologi 1 orang (kontrak) dan Spesialis Anestesi 1 orang (Kontrak).

3. Apoteker

Tenaga Apoteker sebanyak 3 orang (PNS).

4. Bidan

Tenaga Bidan sebanyak 34 orang dengan klasifikasi pendidikan D IV Kebidanan 6 orang (PNS), D III Kebidanan 25 orang (PNS) dan DIII Kebidanan 3 orang (Kontrak)

5. Perawat dan Perawat Gigi

Tenaga khusus perawat sebanyak 132 orang dengan klasifikasi pendidikan S1 Keperawatan Ners 11 orang (PNS), S1 Perawat Ners 1 orang (kontrak), S1 Keperawatan 16 orang (PNS), D.IV Keperawatan 5 orang (PNS), D.III perawat 78 orang (PNS), DIII Perawat 14 orang (kontrak), D IV Keperawatan Anestesi 1 orang (PNS), SPK 2 orang (PNS). Sedangkan DIII Perawat Gigi 1 orang (PNS), dan SPRG 3 orang (PNS).

6. Ketenagaan lain berdasarkan profesi dan pendidikan

Ketenagaan lainnya berdasarkan profesi dan kualifikasi pendidikan sebanyak 171 orang.

5.5.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit

Setiap melakukan aktivitas dan penggunaan sumber daya dalam proses bisnis, rumah sakit Datu Sanggul Rantau selalu berusaha meningkatkan kepedulian terhadap penciptaan nilai bagi pasien. Hal ini bertitik tolak dari cita-cita yang tertuang dalam visi rumah sakit, yaitu : ***“Pelayanan Kesehatan yang Paripurna dan Mandiri”***.



Gambar 5.1 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Datu Sanggul

Melalui visi ini rumah sakit Datu Sanggul Rantau bertekad untuk mewujudkan layanan kesehatan terdepan dan mengutamakan kualitas. Namun tidak berhenti sampai di situ, visi ini juga berarti rumah sakit Datu Sanggul Rantau menginginkan dirinya menjadi penyedia pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan mandiri, yang menjadi rujukan dan menjadi panutan kemandirian bagi rumah sakit lain.

Adapun misi rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah :

- Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan (**MI**)

- Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia (**M2**)
- Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan (**M3**)
- Mewujudkan Lingkungan Kerja Yang Aman dan Nyaman (**M4**)
- Meningkatkan Tata Kelola Keuangan Yang Mandiri Melalui Sistem Pola PPK-BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah). (**M5**).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Bab I Pasal 1 No. 2, bahwa Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Untuk menjaga semangat dalam mewujudkan cita-cita yang telah ditetapkan, manajemen rumah sakit Datu Sanggul Rantau berupaya untuk menjunjung tinggi komitmen terhadap motto “*Senyum, Sapa, Santun*” dalam setiap memberikan pelayanan kepada pasien.

5.5.1.2 Strategi Bisnis Rumah Sakit

Berkenaan dengan strategi bisnis rumah sakit, peneliti memberikan pertanyaan : “*Apa saja strategi bisnis yang selama ini dijalankan oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau?*”

Informan I : “*kalonya masalah strategi itu, pian ulun arahakan ja lah ke bagian Penyusunan Program dan Anggaran, soalnya bagian situ yang paling tahu masalah strategi yang salawas ini di pakai oleh rumah sakit*”.

Setelah peneliti bertemu dengan Kasi Penyusunan Program dan Anggaran, dan memberikan pertanyaan yang sama, peneliti langsung diberikan lembar dokumen Rencana Kerja SKPD rumah sakit Datu Sanggul tahun 2016 yang berisikan program-program kerja dan kegiatan yang selama ini sudah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dalam mendukung misi dari organisasi

RSUD Datu Sanggul memiliki program/kegiatan yang terangkum dalam Renja (Rencana Kerja) yang mencakup urusan/bidang urusan pemerintah daerah dan program/kegiatan:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (**SB1→M3**)
 - b. Penyediaan alat tulis kantor (**SB2→M3**)
 - c. Penyediaan jasa pegawai tidak tetap (PTT) (**SB3→M2**)
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - a. Penyediaan sewa rumah dokter spesialis (**SB4→M3**)
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
 - a. Peningkatan manajemen aset daerah (**SB5→M1**)
 - b. Penyusunan laporan keuangan semesteran dan akhir tahun (**SB6→M5**)
4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kebersihan
(**SB7→M1,M3,M4**)
5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tapin Expo (**SB8→M1**)
6. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana RS
 - a. Pengadaan peralatan kesehatan (DAK) (**SB9→M1,M3**)
 - b. Kegiatan Pengadaan mobil ambulance (DAK) (**SB10→M1,M3**)
 - c. Kegiatan Pengadaan percetakan adm dan surat menyurat RS
(**SB11→M3**)
7. Program Penyelenggaraan BLUD RSUD

Penyelenggaraan BLUD RSUD Datu Sanggul (**SB12→M5**)

Untuk tercapainya sasaran yang sudah dicanangkan tersebut di atas, maka digunakanlah Indikator Kinerja Program (*outcome*) / Kegiatan (*output*) berikut ini:

1. Cakupan Layanan Administrasi Perkantoran
 - a. Terlaksananya pembayaran rek telp, listrik dan air (**IN1→SB1**)
 - b. Tersedianya alat tulis kantor (**IN2→SB2**)
 - c. Biaya jasa pegawai tidak tetap (**IN3→SB3**)
2. Cakupan Layanan sarana dan prasarana aparatur

- a. Tersedianya biaya sewa rumah dokter spesialis (IN4→SB4)
3. Jumlah laporan capaian kinerja dan keuangan
 - a. Manajemen aset/barang RSUD (IN5→SB5)
 - b. Laporan keuangan semesteran dan akhir tahun (IN6→SB6)
4. Tingkat Kepuasan Pelanggan 1

Kebersihan lingkungan RS (IN7→SB7)
5. Tingkat Kepuasan Pelanggan 2

Tapin EXPO (IN8→SB8)
6. Tingkat Kepuasan Pelanggan 3
 - a. Alat-alat kesehatan (IN9→SB9)
 - b. Tersedianya mobil ambulance (IN10→SB10)
 - c. Tersedianya cetakan adm dan surat menyurat (IN11→SB11)
7. Tingkat Kepuasan Pelanggan 4

Terlaksananya penyelenggaraan RS BLUD (IN12→SB12)

5.5.1.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang dimiliki oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau dapat dilihat pada gambar berikut ini:



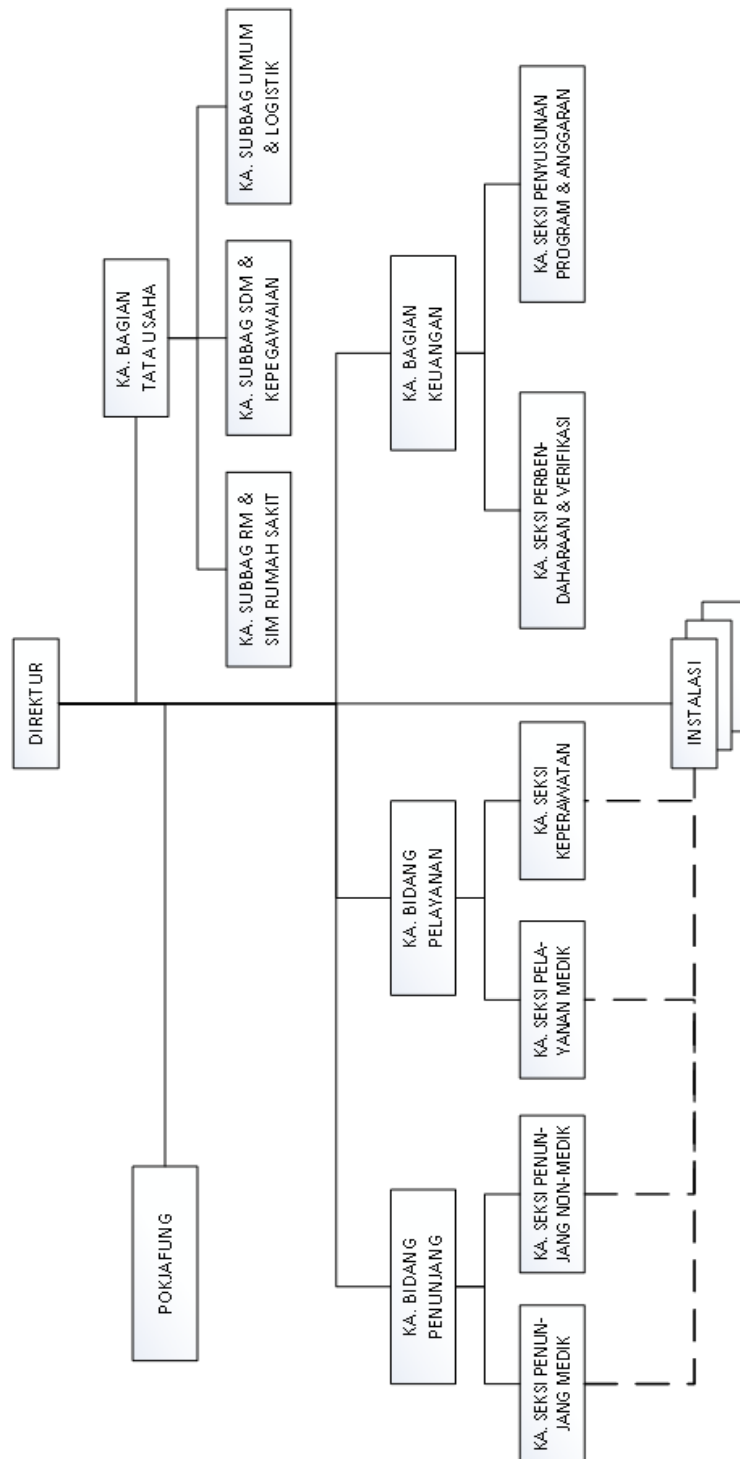
Gambar 5.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

Kemudian peneliti meminta konfirmasi dan penjelasan lengkap serta memvalidasi atas struktur organisasi ini dengan pertanyaan : “Bagaimanakah

struktur organisasi rumah sakit dan penjelasan mengenai struktur tersebut, serta adakah keterangan resmi dari pemerintah mengenai hal tersebut?”

Informan I : *“pian liat haja struktur organisasi rumah sakit ini di parak ruang tata usaha, ada haja di situ bagantung, silakan haja mun handak mamfoto... kalo nya masalah panjalasan struktur organisasi wan katerangan resminya ada di dalam Peraturan Bupati Tapin No.31 Tahun 2008”*

**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU SANGGUL RANTAU
KABUPATEN TAPIN**



Gambar 5.1 Struktur Organisasi rumah sakit Datu Sanggul Rantau

Berdasarkan Peraturan Bupati Tapin Nomor 13 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Unsur-unsur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Datu Sanggul Rantau”, maka dari struktur organisasi yang ada dapat dijabarkan masing-masing tugas dari tiap unit sebagai berikut :

1. Bagian Tata Usaha

- a. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyelenggarakan urusan rekam medik dan sistem informasi manajemen, sumber daya manusia dan kepegawaian, serta umum dan logistik.
- b. Uraian tugas sebagaimana yang dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya tata usaha umum
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya urusan kepegawaian
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya urusan rumah tangga
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya kegiatan penyusunan pelaporan
 - Menyusun, mengatur dan mengawasi terlaksananya urusan pencatatan medik
 - Mempersiapkan bahan dan membuat rancangan surat naskah dinas, perundang-undangan, kebijaksanaan, prosedur dan medikolegal
 - Mengatur dan mengawasi terlaksananya kegiatan perpustakaan
 - Melaksanakan kegiatan publikasi dan pemasaran sosial
 - Melaksanakan kegiatan sistem informasi
 - Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dengan tugasnya
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur RSUD

2. Sub Bagian Rekam Medik dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

- a. Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, penyuluhan kesehatan, penyimpanan dan penyajian serta penyimpanan kembali data rekam medis aktif dan in aktif.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Menyelenggarakan administrasi pencatatan medik pasien dan klien
 - Menyiapkan bahan-bahan keperluan pencatatan medik pasien dan klien

- Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit kerja pelayanan medik dan penunjang medik dalam menyusun laporan medik RSUD
- Menganalisa hasil-hasil kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik
- Melakukan pendataan pasien berkunjung / dirawat di RSUD
- Menyusun rencana kebutuhan format rekam medik setiap tahun
- Melaksanakan koordinasi dengan petugas medik, kepala unit / ruangan pelayanan untuk kelengkapan data rekam medik
- Melaksanakan kerjasama dengan urusan program dan penyusunan laporan dalam proses pengisian laporan medik RSUD
- Menjaga kerahasiaan rekam medik pasien / klien sesuai ketentuan yang berlaku
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

3. Sub Bagian Sumber Daya Manusia dan Kepegawaian

- a. Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengelolaan tata usaha kepegawaian dan pengurusan kesejahteraan pegawai serta pendidikan dan pelatihan
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Melaksanakan kegiatan umum di dalam lingkungan RSUD
 - Melaksanakan kegiatan ketatausahaan di dalam lingkungan RSUD
 - Melaksanakan kegiatan absensi kepegawaian sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - Melaksanakan urusan administrasi kepegawaian tentang pemberian izin, cuti, kenaikan gaji berkala dan kenaikan pangkat
 - Mempersiapkan bahan dalam rangka menyusun rencana kebutuhan tenaga serta orientasi tenaga di lingkungan RSUD
 - Mempersiapkan bahan-bahan dalam rangka pembinaan mental terutama dalam meningkatkan disiplin kerja
 - Mempersiapkan bahan-bahan dalam rangka usaha peningkatan kesejahteraan karyawan

- Mengelola, menyusun laporan serta melakukan usaha-usaha ke arah penyempurnaan administrasi pengembangan karier pegawai
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

4. Sub Bagian Umum dan Logistik

- a. Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, kerumahtanggaan dan pengelolaan kelengkapan, perencanaan, pelaporan, publikasi dan informasi perpustakaan dan pemasaran global.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Memberikan pelayanan perlengkapan kantor dan unit-unit kerja untuk keperluan satuan organisasi
 - Menyelenggarakan administrasi harta benda milik RSUD
 - Mengurus dan melayani kebutuhan rumah jabatan / dokter / paramedik, pemeliharaan gedung serta taman / pekarangan
 - Mengurus pelayanan angkutan, ambulance serta perawatan kendaraan dinas
 - Mengurus dan memelihara pemakaian ruangan pertemuan RSUD
 - Menyiapkan kegiatan rapat, upacara, pertemuan lain termasuk penerimaan tamu
 - Mengatur dan mengawasi terlaksanya penjagaan keamanan di lingkungan RSUD.
 - Melaksanakan koordinasi dengan petugas instalasi pemeliharaan sarana RSUD, pemeliharaan inventaris ruangan, alat kesehatan di seluruh ruangan dalam lingkungan RSUD
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas.

5. Bidang Penunjang

- a. Mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, menggerakkan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan penunjang pelayanan medis dan non medis
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut :

- Melaksanakan perencanaan penunjang medik dan non medik
- Mengatur penyaluran barang atau bahan kebutuhan unit / installasi sesuai jadwal
- Memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas kegiatan penunjang
- Melakukan pembinaan, koordinasi dan pengawasan serta evaluasi dalam masalah penunjang
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas

6. Seksi Penunjang Medik

- a. Mempunyai tugas mengoordinasikan kegiatan penunjang medik, mengatur dan mengoordinasikan kebutuhan penunjang medik serta memantau dan mengawasi pemanfaatan fasilitas penunjang medik.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Melaksanakan kegiatan administrasi di bidang penunjang medik.
 - Menyiapkan rencana kebutuhan penunjang medik dan rencana penunjang medik setiap tahun.
 - Melakukan pendataan dan evaluasi hasil kerja kegiatan penunjang medik secara berkala.
 - Menyusun prosedur tetap dalam teknis penunjang medik
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

7. Seksi Penunjang Non Medik

- a. Mempunyai tugas mengoordinasikan kegiatan penunjang non medik, mengatur dan mengoordinasikan kebutuhan penunjang non-medik serta memantau dan mengawasi pemanfaatan fasilitas penunjang non medik
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Melaksanakan kegiatan administrasi di bidang penunjang non medik
 - Menyiapkan rencana kebutuhan penunjang non medik dan rencana penunjang non medik setiap tahun
 - Melakukan pendataan dan evaluasi hasil kegiatan penunjang non medik secara berkala

- Menyusun prosedur tetap dalam teknis penunjang non medik
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

8. Bidang Pelayanan

- a. Mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan, menggerakkan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan medis, rujukan dan keperawatan.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya Pelayanan Kesehatan di RSUD
 - Melaksanakan koordinasi dalam menyusun kebutuhan pelayanan medik
 - Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit pelayanan dalam mengawasi dan meneliti masalah kegiatan etika kedokteran dan mutu pelayanan di lingkungan RSUD
 - Melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik
 - Melaksanakan pengawasan kegiatan administrasi di bidang pelayanan medik
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas

9. Seksi Pelayanan Medik

- a. Mempunyai tugas mengoordinasikan kegiatan pelayanan medis, rujukan, pemantauan dan pengawasan pemanfaatan fasilitas layanan medis.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Melaksanakan kegiatan administrasi di bidang pelayanan medik
 - Menyiapkan rencana kebutuhan pelayanan medik dan rencana kegiatan pelayanan medik setiap tahun
 - Melakukan pendataan dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan medik secara berkala

- Melakukan bimbingan teknik pelayanan medik pada ruangan pelayanan
- Menyusun prosedur tetap dalam teknis pelayanan medik pada unit-unit pelayanan medik
- Menyiapkan bahan-bahan dalam rangka penyuluhan etika kedokteran
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas.

10. Seksi Keperawatan

- a. Mempunyai tugas mengoordinasikan kegiatan keperawatan
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut :
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya kegiatan administrasi keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan
 - Menyusun program, mengatur dan mengawasi terlaksananya pelayanan logistik keperawatan
 - Melakukan bimbingan dan pengawasan etika dan mutu keperawatan
 - Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit kerja lain dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan keperawatan
 - Melaksanakan koordinasi dengan kepala ruangan tindakan dan kepala ruangan keperawatan dalam kegiatan pelayanan keperawatan
 - Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan bidang keperawatan di dalam dan di luar lingkungan rumah sakit.
 - Bertanggung jawab atas pelaksanaan sistem keperawatan di instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

11. Bidang Keuangan dan Program

- a. Mempunyai tugas melaksanakan, mengoordinasikan, menggerakkan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan, anggaran keuangan, penyusunan program, akuntansi dan verifikasi.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:

- Menyusun, mengatur dan mengawasi terlaksananya administrasi keuangan RSUD
- Mempersiapkan bahan-bahan rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD
- Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja lain dalam menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD
- Menyusun, mengatur dan mengawasi terlaksananya kegiatan perbendaharaan RSUD
- Menyusun, mengatur dan mengawasi terlaksananya pengelolaan akuntansi dan mobilisasi dana RSUD
- Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit kerja lain dalam menyusun anggaran program kegiatan pelayanan
- Melakukan evaluasi pendapatan dan pembiayaan unit-unit kerja produktif
- Menyusun bahan-bahan rencana perubahan anggaran tambahan RSUD
- Mengurus pengangkatan, pemberhentian dan pembinaan bendaharawan RSUD
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas

12. Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi

- a. Mempunyai tugas mengelola keuangan, melaksanakan kegiatan pembukuan dan melakukan pengujian atas tanda bukti pengeluaran.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:
 - Menuliskan Surat Perintah, Penagihan, Penerimaan dan Surat Pembayaran Uang serta meneliti kebenaran penagihan belanja rutin RSUD
 - Memberikan pertimbangan dan mengikuti pelaksanaan penyelesaian masalah-masalah perbendaharaan dan ganti rugi
 - Membantu mengurus pengangkatan dan pemberhentian dan pembinaan perbendaharaan

- Melaksanakan pembayaran dan tagihan yang telah disetujui oleh atasan bendaharawan
- Melakukan pembayaran atas jasa petugas sesuai dengan aturan dan kebijaksanaan yang berlaku
- Meneliti setiap pengeluaran atas pembelian barang, serta memperhatikan kewajiban pajak sesuai ketentuan yang berlaku
- Membuat laporan pembukuan, laporan keuangan RSUD secara berkala
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas

13. Seksi Penyusunan Program dan Anggaran

- a. Mempunyai tugas menyusun rencana program kegiatan dan mempersiapkan serta menyusun anggaran
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut
 - Menyiapkan bahan-bahan program anggaran kegiatan pelayanan operasional pemeliharaan dan kegiatan yang menunjang pelayanan RSUD
 - Membuat dan menganalisa laporan-laporan tentang hasil kegiatan program anggaran kegiatan RSUD
 - Menyiapkan bahan-bahan rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD
 - Membuat dan menganalisa laporan-laporan tentang penggunaan anggaran serta mempersiapkan perhitungan anggaran
 - Mempersiapkan dalam memberi petunjuk-petunjuk tentang pelaksanaan anggaran dan pendapatan RSUD
 - Membuat laporan tahunan kegiatan anggaran dan program kegiatan RSUD
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas

14. Instalasi, tugas pokok dan uraian tugasnya diatur tersendiri dengan Peraturan Direktur RSUD

15. Kelompok Jabatan Fungsional (PokJaFung) mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi RSUD sesuai keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

5.5.1.4 Analisa *Business Strategy*

Arah dan tujuan bisnis rumah sakit Datu Sanggul Rantau dalam menghadapi persaingan yang kompetitif terlihat dalam visi, misi dan nilai-nilai perusahaan yang telah ditetapkan oleh manajemen. Untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit Datu Sanggul Rantau, maka disusunlah struktur organisasi yang berbentuk organisasi fungsional.

Dilihat dari pernyataan visi, rumah sakit Datu Sanggul Rantau memiliki harapan dalam bidang bisnis kesehatan untuk menjadi organisasi terkemuka di Indonesia yang didukung dengan keunggulan-keunggulan di bidang finansial, marketing, manajemen, serta bagus dalam proses pembelajaran dan pertumbuhannya. Untuk mewujudkan impian tersebut, melalui pernyataan misi, rumah sakit Datu Sanggul Rantau melakukan proses manajemen secara sistematis dan mengevaluasinya secara rutin yang ditunjang dengan pengembangan sumber daya manusia yang efektif dan dapat memberikan kontribusi positif bagi *stakeholder* dan masyarakat sekitar.

Untuk melihat keberhasilan yang sudah dicapai oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau atas strategi yang sudah dicanangkan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Capaian Strategi yang sudah Dicanangkan

No	Strategi	Target	Capaian
1	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	100%	80%
2	Penyediaan alat tulis kantor	100%	80%
3	Penyediaan jasa pegawai tidak tetap (PTT)	100%	80%
4	Penyewaan sewa rumah dokter spesialis	100%	80%
5	Peningkatan manajemen aset daerah	100%	80%

6	Penyusunan laporan keuangan semesteran dan akhir tahun	100%	80%
7	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kebersihan	100%	75%
8	Tapin EXPO	100%	75%
9	Pengadaan peralatan kesehatan	100%	80%
10	Kegiatan pengadaan mobil ambulance	100%	100%
11	Kegiatan pengadaan percetakan adm dan surat menyurat RS	100%	66,67%
12	Penyelenggaraan BLUD RSUD Datu Sanggul	100%	80%

Capaian ini akan menggambarkan sejauh mana rumah sakit telah berusaha mewujudkan strategi yang telah dicanangkan. Segala kekurangan yang ditunjukkan dari capaian akan dievaluasi dan akan dilakukan usaha peningkatan yang berkesinambungan.

Untuk menggambarkan bagaimana analisa strategi bisnis rumah sakit Datu Sanggul Rantau berdasarkan dari strategi yang sudah dicanangkan ditunjukkan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.4 Hasil Analisa Business Strategy Rumah Sakit

KODE	HASIL ANALISA
BS1	Struktur organisasi berbentuk fungsional
BS2	Memiliki program inovatif untuk efisiensi biaya
BS3	Jobdesk sesuai dengan fungsinya masing-masing
BS4	Rumah sakit mendukung penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
BS5	Rumah sakit mendukung penyediaan alat tulis kantor
BS6	Rumah sakit mendukung penyediaan jasa pegawai tidak tetap
BS7	Rumah sakit mendukung penyewaan sewa rumah dokter spesialis
BS8	Rumah sakit telah mencanangkan peningkatan manajemen aset daerah

BS9	Rumah sakit telah mencanangkan penyusunan laporan keuangan semesteran dan akhir tahun
BS10	Rumah sakit mendukung penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kebersihan
BS11	Rumah sakit telah berhasil mengadakan promosi di Tapin EXPO
BS12	Rumah sakit telah berhasil dalam pengadaan peralatan kesehatan
BS13	Rumah sakit telah mencanangkan kegiatan pengadaan mobil ambulance
BS14	Rumah sakit telah mencanangkan kegiatan pengadaan percetakan adm dan surat menyurat rumah sakit
BS15	Rumah sakit telah berhasil menyelenggarakan BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau

5.5.2 Analisa Value Chain

Dari struktur organisasi dan tugas pokok yang sudah dipaparkan, maka disusunlah analisa value chain untuk memetakan secara detail aktifitas yang ada pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Setelah dipetakan akan dianalisa nilai positif apa yang sudah dihasilkan, nilai negatif apa yang harus dievaluasi, tentunya dengan bantuan sistem dan teknologi informasi.

Untuk mendeskripsikan beban tanggung jawab yang dimiliki oleh tiap unit dalam melaksanakan fungsinya pada 12 layanan instalasi perlu dicari kesesuaian dengan menggunakan RACI chart (www.ilmumanajemenindustri.com). Hal ini digunakan untuk pengambilan keputusan dan membantu pihak manajemen dalam meng-identifikasikan peran dan tanggung jawab karyawannya. Pembagian tugas yang jelas beserta peran dan tanggung jawabnya merupakan hal yang penting dalam suatu organisasi. Ketidakjelasan peran dan tanggung jawab akan menyebabkan kebingungan yang akhirnya akan mengakibatkan berkurangnya produktivitas kerja karyawannya.

Tanggung jawab yang digambarkan dalam RACI chart dapat dijelaskan sebagai berikut :

- R (*Responsible*) : Orang yang melakukan suatu kegiatan atau melakukan pekerjaan.
- A (*Accountable*) : Orang yang akhirnya bertanggungjawab dan memiliki otoritas untuk memutuskan suatu perkara
- C (*Consulted*) : Orang yang diperlukan umpan balik atau sarannya dan berkontribusi akan kegiatan tersebut
- I (*Informed*) : Orang yang perlu tahu hasil suatu keputusan atau tindakan

Berkenaan dengan analisa value chain, pertanyaan yang diberikan oleh peneliti adalah : *“Bagaimanakah proses kerja yang terjadi di rumah sakit ini, baik yang bersifat aktifitas utama maupun aktifitas pendukungnya?. Untuk membantu pian ini ulun ada form RACI Chart dan pendukungnya, klo ada yang kurang pian tambahi ja lagi, yang bisa pian isi sesuai wan katarangan yang ada.”*

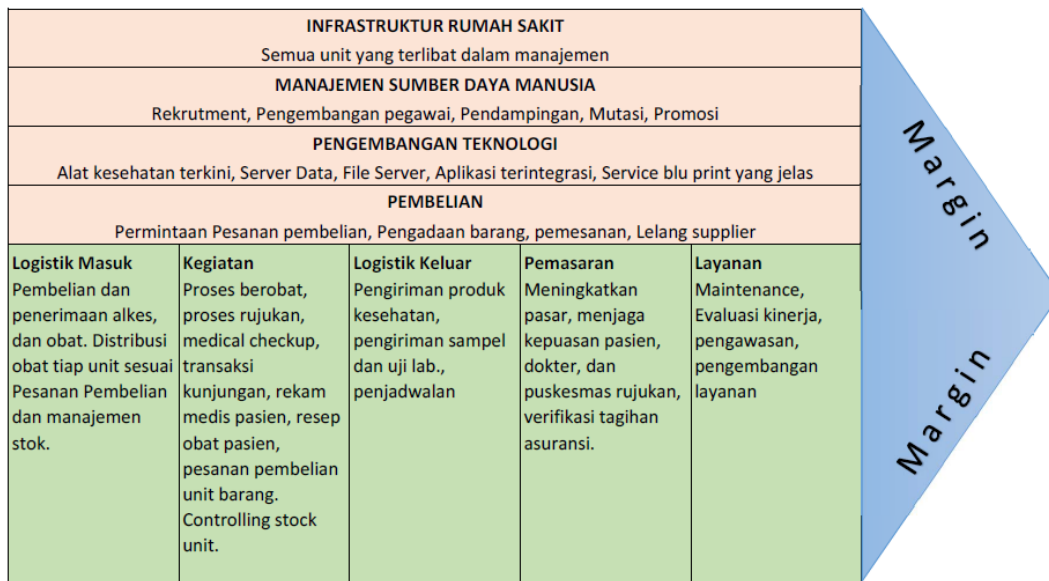
Informan I : *“Oh ya kah?... sini nah aku liat dahulu. Ini langsung ja klo lah di isi...”*

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat unit mana saja yang bertanggungjawab terhadap layanan instalasi sesuai dengan porsinya masing-masing dalam tiap layanannya.

Tabel 5.5 RACI chart Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

	DIREKTUR	KA. BAGIAN TATA USAHA	KA. SUBBAG RM & SIM RS	KA. SUBBAG SDM & KEPERAWATAN	KA. SUBBAG UMUM & LOGISTIK	KA. BIDANG PENUNJANG	KA. SEKSI PENUNJANG MEDIK	KA. SEKSI PENUNJANG NON MEDIK	KA. BIDANG PELAYANAN	KA. SEKSI PELAYANAN MEDIK	KA. SEKSI KEPERAWATAN	KA. BIDANG KEUANGAN	KA. SEKSI PERBENDAHARAAN DAN VERIFIKASI	KA. SEKSI PENYUSUNAN PROGRAM & ANGGARAN
1 Administrasi dan manajemen	I	RA	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2 Instalasi Rawat Jalan	I		I	C					RA	R	R			
3 Instalasi Rawat Inap	I		I	C		RA	R	R	RA	R	R			
4 Instalasi Gawat Darurat	I		I	C		RA	R	R	RA	R	R			
5 Instalasi Bedah	I		I	C		RA	R	R	RA	R	R			
6 Instalasi Radiologi	I		I			RA	R							
7 Instalasi Farmasi	I		I			RA	R							
8 Instalasi Patologi Klinik	I		I			RA	R							
9 Instalasi Rehabilitasi Medik	I		I			RA	R		RA	R				
10 Instalasi Gizi	I		I		C	RA		R	RA		R		I	I
11 Instalasi Pemeliharaan Sarana RS	I	AC			R								I	I
12 Instalasi Kesehatan Lingkungan	I	AC			R									

Notasi *Responsible* pada RACI chart ini yang nanti akan dianggap sebagai *Person in Charge* dari unit pelayanan yang ada, kemudian setelah ditemukan akan digunakan untuk melakukan sampling atas aktifitas apa yang dilakukan secara rutin di unit yang jadi tanggung jawabnya. Aktifitas yang berhasil dikumpulkan ini nanti akan berguna sebagai data masukan atas kebutuhan informasi yang diperlukan untuk menentukan sistem apa, atau infrastruktur apa yang bisa ditambahkan. Adapun mapping ke dalam diagram *value chain*-nya dapat dilihat pada gambar di bawah ini. Aktifitas yang ada di tubuh rumah sakit terbagi menjadi dua aktifitas, yaitu *aktifitas utama* dan *aktifitas pendukung*.



Gambar 5.3 Value Chain Ruman Sakit Datu Sanggul Rantau

Aktifitas Utama

Aktifitas utama adalah aktifitas yang berhubungan secara langsung dengan proses bisnis. Aktifitas ini terdiri dari :

1. *Logistik Masuk*, aktifitas yang berlangsung adalah

- Pembelian dan penerimaan alkes/obat
- Manajemen stok
- Pendistribusian sesuai pesanan pembelian

Unit yang terlibat : Umum, Gudang farmasi, unit terkait

2. *Kegiatan*, aktifitas ini terkait dengan proses-proses transaksi yang terdapat pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Aktifitas yang terlibat di dalamnya adalah :

- Pendaftaran pasien berobat
- Pencarian rekam medik
- Distribusi rekam medik
- Transaksi rawat jalan
- Transaksi penunjang medis
- Transaksi IGD
- Transaksi rawat inap

- Transaksi penerimaan resep
- Transaksi penyerahan resep
- Pesanan pembelian bahan unit
- Input barang unit

Unit yang terlibat : *Front office*, rawat jalan, instalasi penunjang medis, farmasi, rawat inap, rekam medis, keuangan.

3. *Logistik Keluar*, adalah aktifitas yang lebih bersifat pengiriman produk-produk rumah sakit keluar. Aktifitas yang terlibat di dalamnya adalah :
 - Pengiriman catering diet
 - Pengiriman sample uji laboratorium
 - Penjadwalan

Unit yang terlibat : Gizi, Laboratorium

4. *Pemasaran*, adalah aktifitas yang bersifat dinamis dikarenakan berhubungan dengan dua hal yaitu produk dan orang. Aktifitas ini dituntut untuk memasarkan produk dan menjaga kestabilan kunjungan pasien ke rumah sakit Datu Sanggul Rantau melalui beberapa aktifitas sebagai berikut:
 - Meningkatkan pasar sekitarnya
 - Menjaga kepuasan pasien, dokter serta stakeholder yang lain
 - Verifikasi tagihan asuransi

Unit yang terlibat : Umum

5. *Layanan*, aktifitas yang menyangkut pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara evaluasi kinerja, pemeliharaan, dan pengembangan produk.

Unit yang terlibat : semua unit

Aktifitas Pendukung

Beberapa aktifitas yang termasuk aktifitas pendukung adalah

1. *Infrastruktur Rumah Sakit*, semua aktifitas yang berjalan pada manajemen rumah sakit dengan melibatkan seluruh unit yang ada di rumah sakit Datu Sanggul Rantau.

2. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, aktifitas yang berkaitan dengan penanganan pegawai sebagai aset rumah sakit. Aktifitas yang berjalan :

- Rekrutment
- Pengembangan Pegawai
- Pendampingan dalam pekerjaan
- Mutasi
- Promosi

Unit yang terlibat : Bag. Tata Usaha, Subbag Sumber Daya Manusia dan Kepegawaian

3. *Pengembangan Teknologi*, pada aktifitas ini lebih berkecimpung pada pengembangan teknologi yang berjalan, berkenaan dengan sistem, perangkat, serta alat kesehatan yang digunakan pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Aktifitas yang berjalan meliputi:

- Penyediaan data center yang handal
- Aplikasi yang terintegrasi
- Service blueprint yang jelas
- Penyediaan alat kesehatan yang reliable

Unit yang terlibat : Bag. Tata Usaha, Subbag Rekam Medik dan SIMRS, Subbag umum dan logistik, Bid. Penunjang, Subbag Penunjang Medis

4. *Pembelian*, segala aktifitas yang berhubungan dengan pengadaan dan perencanaan kebutuhan medis berupa alat medis maupun obat. Aktifitas yang berjalan:

- Memproses pesanan pembelian dari unit
- Lelang supplier
- Pengadaan barang
- Distribusi barang
- Koordinasi dengan unit terkait

Unit terkait : Bag. Tata Usaha, Subbag Umum dan Logistik, Bag. Penunjang

Tabel 5.6 Hasil Analisa Value Chain Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

Kode	Hasil Analisa
VC1	Manajemen stok yang kurang tertata
VC2	Proses pembelian melalui lelang dan penunjukan langsung
VC3	Kecepatan rekam medis dalam update rekam medis yang dirasa kurang
VC4	Input data rekam medis yang sering tertunda oleh sebagian unit
VC5	Tidak semua bagian manajemen menggunakan SIMRS walau sudah terpasang/terhubung
VC6	Pesanan pembelian barang unit telah sesuai
VC7	Pesanan pembelian barang unit yang sering terlambat datang akibat pending oleh vendor karena hutang rumah sakit yang masih menunggak
VC8	Belum tersedianya blueprint SI/TI rumah sakit
VC9	Integrated HRIS dengan training belum ada
VC10	Asset Manajemen kurang terjaga
VC11	Sistem pendampingan kompetensi perawat sudah dilaksanakan namun kurang optimal

5.6 Analisa Lingkungan Eksternal Bisnis

Pada analisa lingkungan eksternal bisnis ini akan melihat hubungan rumah sakit Datu Sanggul Rantau dengan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi aktifitas bisnis rumah sakit. Analisa yang dilakukan adalah dengan menggunakan analisa PEST dan analisa *five forces* untuk melihat persaingan itu sendiri dan sejauh mana rumah sakit Datu Sanggul Rantau dapat bersaing di dalamnya.

5.6.1 Analisa PEST

Pada tahap analisa ini akan dicari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya bisnis di bidang politik, ekonomi, sosial dan teknologi. Hasil pemahaman

pada analisa ini akan memudahkan dalam merumuskan posisi rumah sakit dalam faktor-faktor yang dianalisa.

5.6.1.1 Politik

Rumah sakit Datu Sanggul Rantau sebagai salah satu dari badan usaha milik pemerintah tentunya memiliki beberapa aspek politik yang mempengaruhi jalannya bisnis. Aspek politik ini akan memberikan gambaran bagaimana hubungan rumah sakit Datu Sanggul Rantau dengan mitra kerjanya yang masih berhubungan dengan badan usaha milik negara, sehingga tiap regulasi dan yang berhubungan dengannya akan mempengaruhi kondisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Selain hubungan dengan pemerintah, masalah aturan dan ketetapan yang diberlakukan oleh pemerintah yang berhubungan dengan kebijakan kesehatan juga menjadi faktor yang harus diambil.

Pertanyaan yang diberikan kepada informan I adalah : *“Aspek politik apa saja yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul Rantau ini?”*

Informan I : *“menganai aspek politik nang mampengaruhi rumah sakit, itu ada babarapa hal, antara lain Peraturan menkes RI tentang SIRS, Peraturan pemerintah menganai BPJS, dan Peraturan Bupati Tapin berkenaan wan organisasi di rumah sakit ini.”*

Berikut ini beberapa faktor politik yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul Rantau:

1. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (PEI)*

Berdasarkan Peraturan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), dimana Sistem Informasi Rumah Sakit adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit seIndonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan ini juga memberikan ketentuan umum dimana 1) setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), 2) SIRS

sebagaimana dimaksud adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit.

2. *Peraturan pemerintah tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (PE2)*

Sesuai dengan Perpres no 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, dan UU no 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengharuskan dibentuknya sebuah badan yang menyelenggarakan *covering* jaminan sosial untuk penduduk Indonesia sebelum dibentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sesuai dengan UU no 40 tahun 2004 pasal 5 ayat 1. Pembentukan BPJS ini mengharuskan keempat BUMN untuk melebur menjadi satu yaitu PT ASKES, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT TASPEN. Hal ini berarti setiap rumah sakit akan dapat menerima pasien yang *discover* oleh keempat BUMN tersebut. Dari segi peningkatan jumlah pasien, ini merupakan peluang yang dapat menjadi nilai tambah bagi rumah sakit Datu Sanggul Rantau.

3. *Peraturan Bupati Tapin (PE3)*

Berdasarkan Peraturan Bupati Tapin no 13 tahun 2008 tentang Uraian Tugas Unsur-unsur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah “Datu Sanggul Rantau” Kabupaten Tapin yang memberikan pertimbangan bahwa dalam rangka mewujudkan pelaksanaan tugas yang sesuai dengan batas kewenangan dan tanggung jawab rumah sakit, maka dipandang perlu untuk menetapkan uraian tugas unsur-unsur organisasinya. Dengan terbitnya peraturan bupati ini, maka manajemen rumah sakit sebagai badan usaha pemerintah harus melaksanakan peraturan ini, agar batasan kewajiban dan wewenang dalam penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit menjadi lebih baik lain.

5.6.1.2 Ekonomi

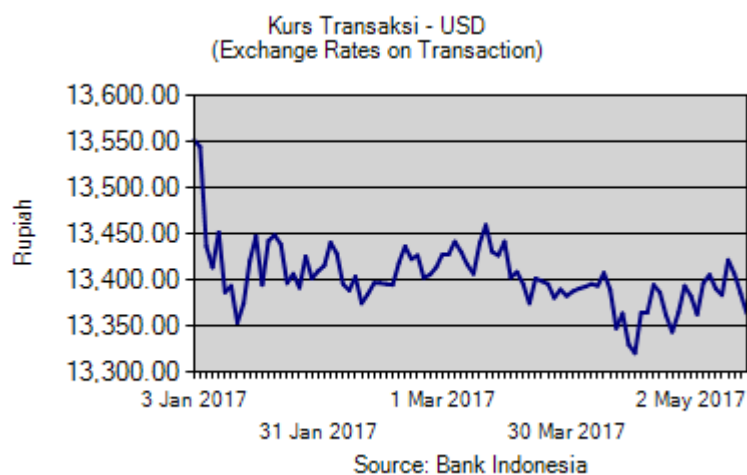
Perkembangan perekonomian yang tidak menentu dikarenakan banyak isu-isu yang melanda Indonesia. Pertanyaan kepada informan I : “*Jika berkenaan dengan aspek ekonomi, bagaimana pengaruhnya?*”

Informan I : “*Kalonya aspek ekonomi kada banyak bapangaruh, biasanya pengaruh dollar wan kenaikan gaji UMP/UMK (Upah Minimum Propinsi dan Upah minimum Kabupaten)”*.

Dua aspek ekonomi yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul adalah:

1. Mata uang dollar yang terus mempengaruhi nilai mata uang rupiah (PE4)

Perubahan nilai tukar rupiah terhadap dollar menjadi salah satu pertimbangan yang paling berpengaruh terhadap jalannya bisnis rumah sakit. Yang paling terasa imbasnya adalah harga margin obat dan alkes yang tidak bisa dipastikan dan ditetapkan secara jelas. Hal ini menjadi masalah bagi rumah sakit ketika terdapat selisih yang cukup besar terhadap margin obat yang berlaku dari pabrik besar farmasi. Dikarenakan perbedaan harga yang mencolok sehingga terkadang menjadi masalah yang dihadapi oleh *front end* pelayanan ketika melayani pasien.



Gambar 5.4 Kurs Transaksi Nilai Rupiah Terhadap Dollar

2. Naiknya UMK/UMP pada tahun 2017 mempengaruhi harga jual barang
Kenaikan UMK yang baru mempengaruhi pergerakan harga barang yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Melalui Surat Keputusan Gubernur Kalsel, Nomor 188.44/0588/KUM/2016, diputuskan besaran Upah Minimum Provinsi Kalsel 2017 sebesar Rp2.258.000. Jumlah ini naik 8,29% dibandingkan tahun lalu yang mencapai Rp 2.085.050. (PE11)

Dengan demikian upah minimum kabupaten/kota di Kalsel minimal harus mengikuti UMP tersebut. Tanggal 30 November 2016, Gubernur Kalsel telah menetapkan besaran UMK untuk Kabupaten/kota di wilayah Kalimantan Selatan.

5.6.1.3 Sosial

Pada analisa sosial ini lebih mengedepankan posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau pada hubungan sosial.

Pertanyaan kepada informan I adalah : *“Apa saja yang menjadi aspek sosial yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul?”*

Informan I : *“mengenai aspek sosial yang mempengaruhi rumah sakit, antara lain keberadaan posisi rumah sakit berada di tengah kota Rantau, meningkatnya pertumbuhan penduduk dan juga promosi ke masyarakat”*

Untuk lebih jelasnya, berikut ini adalah aspek sosial yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul Rantau :

1. Rumah sakit Datu Sanggul Rantau secara geografis berada tepat pada jantung kota Rantau, tepatnya di jalan Brigjen H. Hasan Basery Km.1 Rantau. Hal ini memberi keuntungan tersendiri untuk meraup pasar secara optimal. (PE5)
2. Seiring pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, dengan jumlah penduduk kabupaten Tapin 179.166 jiwa (Sumber kantor BPS Tapin, 2014) (PE6)
3. Usaha rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang terus melakukan usaha promosi di berbagai event, diantaranya adalah Tapin EXPO. (PE7)

5.6.1.4 Teknologi

Pada analisa teknologi ini lebih mengedepankan hubungan teknologi dalam peranya memudahkan manusia dalam menyambung komunikasi, memilah informasi, menyimpan dan berbagi informasi, sehingga kendali jarak jauh dengan menggunakan teknologi. Teknologi semacam ini dapat dipastikan akan dapat mempengaruhi perkembangan bisnis dari rumah sakit Datu Sanggul Rantau.

Berbagai kemudahan yang ditawarkan akan dapat membuahkan solusi bagi dunia medis, tergantung dari perspektif mana teknologi akan digunakan.

Pertanyaan kepada Informan I adalah *“Aspek teknologi tentu saja akan mempengaruhi perkembangan bisnis rumah sakit, baik itu teknologi di bidang medis atau di bidang komputer. Apa saja yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit?”*

Informan I : *“ada babarapa teknologi medis nang kita balum baisian, jadi terpaksa kita rujuk pasien ke rumah sakit lain nang lebih langkap. Ini tantu haja mampengaruhi kauntungan rumah sakit kita ini, antara lain kita balum optimal panggunaan SIMRS sahingga elektronik medical record (EMR) kita balum bisa sepenuhnya dimanfaatkan, imbah itu pamakaian MCA (mobile clinical assistant) juga kita balum mamakai, ada ae nang mamakai tapi ampun dokter paribadi, kalonya rumah sakit lain kada sadikit nang sudah mamakai, habis itu pamanfaatan hasil USG, ST-Scan wan MRI sacara jarak jauh oleh dokter atawa rumah sakit lain jua kita balum ada, kamudian masalah anggaran gasan teknologi ini kita masih takandala, mindset user di sini jua masih parlu diajari lagi, dan nang sabagaimana pian takunakan manganai blueprint perencanaan strategi SI/TI kita jua baluman baiisian”.*

Untuk lebih detail, berikut adalah aspek teknologi yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul Rantau:

1. Penggunaan Elektronik Medical Record (EMR)

Sebagaimana telah disahkan dalam UU no 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik. Hal ini akan menjadi solusi yang tepat terhadap keterbatasan lahan dan tempat penyimpanan, keamanan akan hak akses juga dapat diatur sedemikian rupa sehingga dengan teknologi lain seperti telemedicine, menjadikan dokter ketika di rumah atau di mana pun dapat menggunakan teknologi tersebut untuk menegakkan diagnosa dikala sedang tidak berada di tempat.



Gambar 5.5 Contoh EMR System

2. Mobile Clinical Assistant (MCA)

Teknologi ini bila disandingkan dengan EMR di atas dapat memudahkan dokter yang menangani pasiennya ketika berada di rumah sakit, ataupun ketika berada di rumah sekalipun. Informasi yang di simpan berdasarkan ID dokter dan pasien yang ditangani saja menyebabkan dokter dapat lebih rinci mempelajari pasiennya secara lebih detail.



Gambar 5.6 Contoh Device Mobile Clinical Assistant (MCA)

3. Pemanfaatan Digital Image Processing

Penggunaan teknologi ini yang sedemikian berkembang disandingkan dengan telemedicine akan dapat menghadirkan sistem penginderaan digital atas pasien USG, CT-Scan atau MRI dari jarak jauh.



Gambar 5.7 Contoh Digital Image Processing di Bidang Medis

4. Permasalahan anggaran serta perhitungan biaya pada pemanfaatan dan penggunaan teknologi (PE8)

Hal ini yang menjadi penghalang terhadap implementasi penggunaan teknologi tersebut. Dikarenakan perlunya kajian lebih lanjut atas implementasi teknologi tersebut seberapa besar dapat memberi kontribusi yang positif di masa yang akan datang.

5. Permasalahan alih teknologi bagi user di rumah sakit, hal ini menjadi kendala tersendiri bagi perkembangan teknologi di rumah sakit diakibatkan keengganan sebagian user (dokter dan perawat) menggunakan teknologi (PE9), contohnya penggunaan SIMRS terutama berkaitan update/input data pasien pada rekam medis. Masih ada sebagian user yang menunda-nunda untuk meng-entry data dan enggan untuk belajar/menggunakan teknologi SIMRS yang ditawarkan.
6. Belum adanya blueprint teknologi, baik berkenaan dengan SI maupun TI di rumah sakit Datu Sanggul Rantau (PE10). Hal ini mengakibatkan tidak jelasnya ke arah mana nantinya teknologi rumah sakit Datu Sanggul Rantau ini akan di bawa. Dikhawatirkan perkembangan rumah sakit dari segi teknologi akan terhambat dan terkesan asal-asalan (*asal jadi asal ikut-ikutan*).

5.6.1.5 Faktor Penentu dari Analisa PEST

Dari keempat faktor yang telah dipaparkan di atas dapat ditarik beberapa faktor penentu untuk digunakan sebagai alat analisa, yaitu :

Tabel 5.7 Faktor Penentu dari Analisa PEST

KODE	ANALISA
PE1	Peraturan Menkes RI tentang Sistem Informasi RS
PE2	Peraturan Pemerintah tentang BPJS
PE3	Peraturan Bupati Tapin tentang uraian tugas unsur-unsur organisasi rumah sakit Datu Sanggul Rantau
PE4	Perkembangan perekonomian yang tidak menentu dikarenakan isu-isu yang melanda Indonesia
PE5	Rumah sakit Datu Sanggul Rantau secara geografis berada tepat pada jantung kota Rantau. Hal ini memberi keuntungan tersendiri untuk meraup pasar secara optimal
PE6	Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat di kabupaten Tapin
PE7	Usaha rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang terus melakukan usaha promosi di berbagai event, diantaranya Tapin EXPO
PE8	Permasalahan anggaran serta perhitungan biaya pada pemanfaatan dan penggunaan teknologi
PE9	Permasalahan alih teknologi bagi user di rumah sakit, hal ini menjadi kendala tersendiri bagi perkembangan teknologi di rumah sakit diakibatkan keengganan sebagian user (dokter dan perawat) menggunakan teknologi
PE10	Belum adanya blueprint teknologi, baik berkenaan dengan SI maupun TI di rumah sakit Datu Sanggul Rantau
PE11	Naiknya UMK/UMP pada tahun 2017 mempengaruhi harga jual barang

5.6.2 Analisa Five Force

Pada analisa five force ini bertujuan untuk mengetahui posisi rumah sakit pada 5 elemen persaingan usaha. Analisa ini sangat berguna untuk mengetahui sejauh mana pengaruh rumah sakit dalam persaingan. Terutama jika rumah sakit ingin menguatkan posisinya dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadikannya berhasil. Ada pun kelima kekuatan itu adalah kekuatan pemasok (*Power of suppliers*), kekuatan pembeli (*Power of buyers*), ancaman pengganti (*Threat of substitutes*), ancaman pendatang baru (*Threat of new entrants*), rivalitas antar kompetitor (*Rivalry among competition*).

5.6.2.1 Kekuatan Pemasok (*Power of suppliers*)

Supplier yang memasok rumah sakit Datu Sanggul berasal dari beragam sumber dan model. Pertanyaan kepada informan IV adalah : *“Tolong jelaskan mengenai supply di rumah sakit ini, terutama berkaitan dengan supply medis?”*

Informan IV : *“Dibagian penunjang, karena obat-obatan, BMHP termasuk BMHP instalasi lainnya itu kita menggunakan data BLUD. Jadi dana BLUD itu diatur dengan pengadaannya, dengan sistem BLUD ada aturan tersendiri tapi misal alat kesehatan biasanya kita APBN, itu biasanya kita mintanya hanya alat kesehatan, jadi itu kita lelang sesuai aturan-aturan pengadaan. Kalo BLUD itu pakai lelang jua Cuma aturannya lebih dipermudah, nantinya kalo obat kita bisa ke distributor langsung tanpa lelang. Setiap permintaan, kita sebutannya “user” kalo dokter yang menggunakan langsung, kita selalu pasti sesuai permintaan termasuk BMHP pun kalo kita mau merubah pasti koordinasi dengan user jua, takutnya ada yang tidak sesuai. Kalo bahan makanan, ATK dan kebutuhan komputer, itu semua sudah ditangani oleh bagian logistik”.*

Barang-barang yang disuplai oleh para pemasok tersebut meliputi barang-barang sebagai berikut:

- Obat
- Alat medis
- Alat tulis kantor
- Bahan makanan

- Komputer

Dari kelima barang tersebut yang paling berpengaruh terhadap total produksi adalah obat, alat medis dan bahan makanan. Pada dasarnya rumah sakit Datu Sanggul Rantau dalam menentukan pemasok bahan kebutuhan dilakukan dengan sistem lelang dan penunjukan langsung (FF1). Khusus untuk sistem lelang yang berarti dalam proses tendernya harus melalui tahap penyaringan, khusus untuk obat dan alat medis ada beberapa yang melibatkan dokter (*user*), dikarenakan kualitas yang sudah dipilih oleh dokter yang bersangkutan terutama untuk alat medis yang digunakan untuk operasi. Hal ini mengakibatkan kekuatan tawar dari pemasok relatif dapat dikendalikan, dikarenakan melalui sistem lelang dan evaluasi atas kinerja supplier yang didasarkan pada kecepatan waktu kirim, ketersediaan barang, dan masa waktu pembayaran yang fleksibel.

5.6.2.2 Kekuatan Pembeli/Pasien (*Power of buyers*)

Yang dimaksud buyer di sini adalah pasien rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Pasien dari rumah sakit ini terdiri dari :

- Pasien BPJS
- Pasien Asuransi lain
- Pasien Umum

Sebagai perbandingan tingkat kunjungan pasien setiap tahun, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Tabel Kunjungan Pasien Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

NO	KUNJUNGAN	TAHUN		
		2014	2015	2016
1	Baru	1925	1319	1599
2	Lama	1631	708	154
TOTAL		3556	3556	2027

Berdasarkan data pada tabel di atas ada peningkatan kunjungan pasien baru dibandingkan pasien lama (FF2), bahkan di tahun 2016 kunjungan pasien baru 10x lipat lebih dibandingkan kunjungan pasien lama. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat (pasien baru) terhadap rumah sakit Datu Sanggul

Rantau cukup tinggi. Sehingga dalam hal ini daya beli masyarakat akan seiring dengan peningkatan kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau dalam melayani kebutuhan kesehatan mereka. Selama rumah sakit Datu Sanggul Rantau dapat memberikan yang terbaik dan menimbulkan rasa dekat antara pasien dengan rumah sakit akan terjalin ikatan kepercayaan dan ini berarti *power of buyers* dapat dikendalikan. Namun sulitnya mencari media yang tepat untuk promosi dikarenakan kebutuhan akan pasien yang belum ter-*mapping* dengan sempurna mengurangi pengendalian tim pemasaran terhadap penjagaan kepercayaan pasien (FF3). Ditambah lagi dengan adanya BPJS kesehatan yang direalisasikan seharusnya dapat menambah jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit. Dengan diterapkannya sistem BPJS kesehatan tersebut ke sistem penarifan (FF4) yang sudah dipaket, rumah sakit harus jeli untuk mengantisipasi hal tersebut sehingga rumah sakit tetap mendapatkan untung walau tarifnya ikut paket, sehingga dalam hal menjaga kepercayaan pasien, mutlak dibutuhkan konsistensi layanan yang baik.

5.6.2.3 Ancaman Pengganti (*Threat of Substitutes*)

Ancaman dari produk pengganti memiliki pengaruh yang besar bagi bisnis rumah sakit semenjak aturan pemberlakuan BPJS kesehatan dijalankan. Hal tersebut dikarenakan setiap layanan yang dilayani oleh BPJS harus diawali dari puskesmas dan dokter keluarga sebagai jendela pelayanan terdepan.

Pertanyaan yang diajukan kepada Informan I adalah : “*Langkah apa yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengatasi ancaman pengganti terhadap rumah sakit?*”

Informan I : “*Berkenaan masalah ancaman pengganti, kita biasanya menjalin hubungan baik dengan pihak puskesmas dan dokter keluarga (praktek), otomatis ini harus diperkuat, karena dari bubuhan mereka inilah awal diberikannya pelayanan BPJS sabalum kita layani di rumah sakit ini, jadi kita banyaki bakunjung ka puskesmas gasan magandakan promosi atau seminar-seminar supaya banyak pasien yang balum tahu rumah sakit kita ini, biar tahu dan bisa jadi rujuan utama pasien*”.

Hal ini menjadi permasalahan yang cukup menyita perhatian rumah sakit karena penguatan promosi untuk merujuk pasien ke rumah sakit kepada para rekanan rumah sakit seperti puskesmas dan dokter keluarga harus dikuatkan (FF5). Karena rumah sakit akan dapat pasien manakala pasien telah mendapat rujukan dari puskesmas setempat di mana penduduk tinggal. Namun jika puskesmas yang menjadi mitra kerja rumah sakit semakin menguatkan posisinya sebagai puskesmas yang meningkatkan kelasnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yaitu pelayanan terpadu dan secara bertahap memperbaiki diri menjadi pelayanan yang lengkap dengan spesialis akan dapat menjadi pesaing yang mengkhawatirkan bagi rumah sakit. Sehingga harus mendapat perhatian tersendiri dari pihak manajemen rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Ada pun puskesmas yang ada di sekitar rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah sebagai berikut :

- Puskesmas Binuang
- Puskesmas Hatungun
- Puskesmas Tambarangan
- Puskesmas Salam Babaris
- Puskesmas Tambaruntung
- Puskesmas Pandahan
- Puskesmas Banua Padang
- Puskesmas Piani
- Puskesmas Lokpaikat
- Puskesmas Tapin Utara
- Puskesmas Bakarangan
- Puskesmas Baringin
- Puskesmas Margasari

Hingga saat ini rumah sakit Datu Sanggul Rantau terus menjalin hubungan baik (FF6) dengan puskesmas-puskesmas tersebut melalui berbagai kegiatan seperti seminar medis, kunjungan secara rutin dari tim pemasaran (Bag. Umum) untuk menggaet pasar eksternal lebih banyak.

5.6.2.4 Ancaman Pendatang Baru (*Threat of new entrants*)

Terkait ancaman pendatang baru bagi rumah sakit Datu Sanggul, pertanyaan yang diberikan kepada Informan I adalah *“Adakah ancaman dari rumah sakit-rumah sakit baru yang dihadapi rumah sakit Datu Sanggul di kota Rantau ini?”*

Informan I : *“Ancaman dari rumah sakit hanyar kadada, karena di Rantau ini kita sabuah haja hanyar baisi rumah sakit, ada pang anu cagar rumah sakit nih, yaitu klinik kandungan dr Milhan, tapi itu kada tahu lagi apakah jadi rumah sakit umum atau kah kaena jadi rumah sakit spesialis kandungan. Tapi itu kada jadi ancaman kita saat ini”*.

Untuk persaingan dari eksternal sesama rumah sakit dapat dikatakan tidak ada persaingan, hanya ada sebuah klinik bersalin yang baru berdiri menjadi pesaing (FF7) di sekitar cakupan wilayah rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Klinik tersebut adalah Klinik Bersalin dr. Milhan yang berdiri di kota yang sama yaitu di kota Rantau. Dan saat ini klinik tersebut sedang dalam pembenahan untuk segera menjadi rumah sakit bersalin/umum dengan target menjadi rumah sakit kelas B, melebihi rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang hanya berada di kelas C. Hal ini tentu saja menuntut rumah sakit Datu Sanggul Rantau untuk semakin menguatkan posisi untuk bersaing dengan rumah sakit pendatang baru, selain juga harus melakukan penguatan atas persaingan dengan rumah sakit di sekitar wilayah rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang sudah berdiri cukup lama.

5.6.2.5 Rivalitas antar Kompetitor (*Rivalry among competition*)

Pertanyaan yang diberikan berkaitan rivalitas antar kompetitor adalah *“Bagaimana persaingan yang dihadapi rumah sakit terhadap kompetitor rumah sakit lainnya?”*

Informan I : *“wayah ini kan rumah sakit kita masih kelas C, jadi persaingan kita itu cukup banyak, klo yang taparak itu rumah sakit di Kandangan, nang tajauh lagi Martapura, imbah itu di Banjarmasin, itu sampai tingkat kelas A. Cukup berat bagi kita amun basaing wan rumah sakit itu, tapi kita harus terus mamparkuat rumah sakit kita ini dengan program peningkatan mutu di tahun-tahun mendatang setelah program peningkatan mutu tahun 2016 selesai.”*

Rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah rumah sakit pertama dan tertua di kota Rantau (FF8). Hingga saat ini belum ada berdiri rumah sakit lain di sekitarnya di kota yang sama. Rumah Sakit Datu Sanggul merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Tapin sejak dioperasikan tahun 1983 masih berstatus tipe D dengan Kapasitas Tempat Tidur sebanyak 50 buah, seiring perjalanan waktu pada tanggal 18 Oktober 2004 sudah naik kelas menjadi tipe C dengan kapasitas Tempat Tidur semula 75 buah, ditingkatkan menjadi 115 TT. Walaupun demikian rumah sakit perlu untuk mengatisipasi berbagai persaingan yang ada di sekitar kota Rantau. Tabel berikut menunjukkan kondisi rumah sakit Datu Sanggul dan posisi rumah sakit terhadap persaingan yang dihadapi.

Tabel 5.9 Kondisi dan Skenario Pemilihan Posisi Rumah Sakit

CIRI RUMAH SAKIT	SKENARIO 1	SKENARIO 2	SKENARIO 3
	RS. Berskala Nasional	RS. Berskala Regional	RS. Berskala Lokal
<i>Kelas</i>	A	B	C,D
<i>Alat Medik</i>	Alat medik canggih (MRI - CT Scan – Cath Lab)	Alat medik spesialis	Alat medik standar
<i>Jasa Unggulan</i>	Rehab medik, Fisioterapi, Kulit & Kecantikan, Kes. Kerja	Rehab medik, Fisioterapi, Kulit & Kecantikan	Poli spesialis
<i>Manajemen</i>	Kontrak manajemen luar negeri	Kontrak manajemen dalam negeri	Pengelolaan sendiri
<i>RS. Pesaing</i>	RSUD Ulin Banjarmasin	RSUD Ratu Zalecha Martapura, RSUD Dr.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin,	RSU Ceria Kandungan

		RSUD Brigjen H Hasan Basry Kan- dangan	
--	--	--	--

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah masih pada kelas C skala lokal, dan belum bisa naik sebagai rumah sakit Regional atau Nasional. Meskipun rencana manajemen hingga 2016 untuk menjadikan rumah sakit lebih baik lagi dengan pembangunan dan peningkatan mutu (FF9), tentunya hal ini akan menguatkan posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau bahkan memungkinkan rumah sakit Datu Sanggul Rantau naik persaingannya pada skala Nasional. Adapun saat ini pesaing terdekat bagi rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah RSU Ceria Kandangan, RSUD Ratu Zalecha Martapura, RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin dan RSUD Brigjen H Hasan Basry Kandangan (FF10).

5.6.2.6 Faktor-faktor yang Menentukan pada Analisa Five Forces

Dari kelima analisa terhadap faktor-faktor persaingan yang dihadapi oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau, maka faktor-faktor yang akan digunakan dalam analisa adalah sebagaimana di dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.10 Faktor Penentu Analisa Five Forces

KODE	HASIL ANALISA
FF1	Sulitnya evaluasi supplier karena barang yang masuk bukan hanya dari lelang tapi juga penunjukan langsung
FF2	Kunjungan pasien baru cenderung meningkat dibandingkan pasien lama
FF3	Sulitnya memutuskan media promosi yang tepat bagi pasien yang masuk
FF4	Sistem tarif yang ditentukan oleh BPJS harus diantisipasi untuk mengurangi kerugian

FF5	Penguatan manajemen fee untuk dokter dan puskesmas rujukan yang kadang-kadang terlewat
FF6	Promosi kepada puskesmas untuk merujuk pasien ke rumah sakit cukup gencar
FF7	Tidak ada persaingan dengan rumah sakit baru yang memiliki jenis layanan yang sama dengan rumah sakit Datu Sanggul Rantau
FF8	Rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah rumah sakit pertama dan tertua di kota Rantau
FF9	Usaha untuk peningkatan pembangunan dan mutu rumah sakit belum maksimal
FF10	Di antara rumah sakit pesaing di provinsi yang sama terdapat beberapa rumah sakit dengan fasilitas dan layanan yang hampir sama

5.7 Analisa Lingkungan Internal SI/TI

Penilaian analisa lingkungan internal SI/TI terdiri dari identifikasi secara umum terhadap infrastruktur, sumber daya, dan *skill* serta portofolio aplikasi saat ini yang dipetakan ke dalam analisa *McFarlan's Strategic Grid*. Selain itu juga dibahas mengenai kebijakan manajemen SI/TI yang berlaku saat ini di rumah sakit Datu Sanggul Rantau.

5.7.1 Analisa SDM, Skill dan Infrastruktur

Analisa internal teknologi informasi pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau dilakukan dengan menganalisa sumber daya manusia, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, serta kebijakan dan regulasi TI.

5.7.1.1 Analisa SDM dan Skill

Pertanyaan yang diajukan ke Informan III adalah “*Untuk internal SI/TI di rumah sakit ini, berapa jumlah sumber daya manusia yang dimiliki dan keahliannya masing-masing?*”

Informan III : *“karena kita ini berada di bawah bagian Rekam Medis dan SIMRS, jadi total kita itu sabarataan ada 5 orang, yang 3 orang itu sebenarnya hanya operator saja yang mengurus urusan rekam medis, amunya yang 2 orang, ulun wan pa Bariel (Kasi Rekam Medis dan SIMRS) mengurus masalah TI di sini, tapi secara teknik ulun seorangan ja yang manggawi urusan TI di sini sabarataan, mulai masalah rancangan program, jaringan, server, sampai mengurus kerusakan-kerusakan komputer ulun jua. Kalo nya masalah skill TI pa Bariel pian batakun ja wan sidin langsung, amunnya ulun ni lulusn politeknik komputer di Banjarmasin pa ae, masi diploma saja pang, baluman sarjana lagi, salain kemampuan secara akademis di bidang TI, ulun sebageian belajar dari pengalaman secara otodidak pa ae.”*

Informan I : *“pendidikan kita perawat dan kita pengen mengabdikan lagi di pelayanan aja ya sudah ai kembali ke rumah sakit karena senang melayani, seiring dengan perjalanan waktu dan karena sudah dianggap senior sudah terlalu lawas di pelayanan menjabat & kepala ruangan udah jua, menjabat di kepala IGD udah jua, di rawat jalan, poliklinik iya jua pada akhirnya dipanggil direktur disuruh menduduki jabatan yang kosong yaitu rekam medik ini”*

Di rumah sakit Datu Sanggul ini belum terdapat tenaga TI yang memadai, bahkan dapat dikatakan terlalu dipaksakan untuk pekerjaan yang seharusnya ditangani oleh banyak tenaga ahli.

Personel di bidang SI/TI ini terdiri dari 2 orang, yaitu:

1. KA. Subbag Rekam Medik dan SIMRS

Jabatan ini dipegang oleh seorang yang sama sekali tidak memiliki latar belakang SI/TI. Beliau diberikan jabatan ini dikarenakan belum ada yang dianggap lebih baik untuk menempati posisi ini. Senioritas, merupakan pertimbangan yang dipilih hingga jabatan ini dipegang beliau.

Tentu saja dapat dipastikan bahwa sangat sulit perkembangan dan pertumbuhan SI/TI di rumah sakit ini. Tidak adanya blueprint yang jelas serta perencanaan-perencanaan strategis, menjadikan sektor SI/TI tidak dapat memberikan outcome yang lebih baik bagi rumah sakit. Minimnya outcome berimbas pada minimnya kontribusi yang dapat dirasakan oleh stakeholder strategis rumah sakit, dan hal ini tentu saja menjadikan SI/TI

menempati posisi sebagai prioritas terendah dari setiap perencanaan-perencanaan yang dibuat.

2. Staff TI

Posisi ini ditempati oleh seorang yang memiliki latar belakang pendidikan SI/TI setingkat deploma. Ketidakjelasan keahlian khusus yang dimiliki dan tidak adanya kualifikasi dari pekerjaan SI/TI yang digeluti, menjadikannya harus menangani banyak hal di sektor SI/TI rumah sakit, bahkan dapat dikatakan semua hal berkenaan masalah SI/TI diserahkan sepenuhnya pada 1 orang ini.

Banyak permasalahan yang muncul tidak tertangani dengan baik dan profesional, terkesan asal jadi dan asal selesai. Keterlambatan penyelesaian masalah SI/TI juga menjadikannya penghambat perkembangan di rumah sakit, ini tidak terlepas dari latar belakang pendidikan staff TI ini yang hanya sebatas deploma saja.

Beberapa hal yang dapat di analisa selama observasi dan wawancara di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Seluruh aplikasi yang ada di rumah sakit Datu Sanggul Rantau dibuat oleh pihak pengembang luar (TI1).
2. Maintain dilakukan sekedarnya oleh staff TI yang ada, namun jika dibutuhkan akan menggunakan pihak luar penanganannya (TI2)
3. Selain aplikasi, penanganan segala keluhan baik hardware maupun software sebisa mungkin dikerjakan sendiri (TI3)
4. Segala kerusakan hardware yang tidak dapat ditangani, diserahkan kepada pihak service luar (TI4).
5. Kecepatan waktu pelayanan yang tidak dapat diprediksi karena penanganan yang kurang cepat disebabkan tenaga SI/TI yang kurang (TI5)
6. Jadwal pembuatan aplikasi yang tidak bisa tepat waktu karena banyak pekerjaan di luar jadwal yang diminta selesai segera (TI6)
7. Training yang dibutuhkan oleh staff TI kuantitasnya sangat jarang. Setahun belum tentu ada yang berangkat untuk training (TI7)
8. Beban kerja yang tidak merata dan overlap terhadap tugas dan fungsinya dirasa kurang tepat (TI8).

9. Aset yang kurang termaintain dengan baik mengakibatkan perkiraan anggaran investasi dan pemeliharaan terkadang tidak tepat (TI9).
10. IT policy yang tidak tegas mengakibatkan beberapa aturan banyak dilanggar, seperti port USB yang terbuka, antivirus yang tidak terupdate, terinstallnya game pada komputer pelayanan (TI10)
11. Terdapat beberapa aplikasi yang memudahkan pekerjaan pegawai rumah sakit Datu Sanggul Rantau (T11).

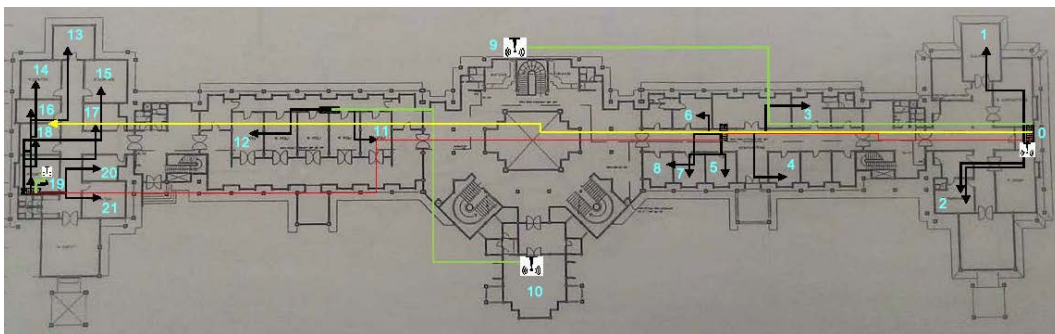
5.7.1.2 Analisa Infrastruktur

Infrastruktur TI yang ada di rumah sakit Datu Sanggul Rantau dibangun secara bertahap mengikuti perkembangan kebijakan rumah sakit.

Pertanyaan yang diajukan kepada Informan III adalah “*Untuk jaringan komputer yang sudah terpasang, adakah gambar infrastrukturnya?*”

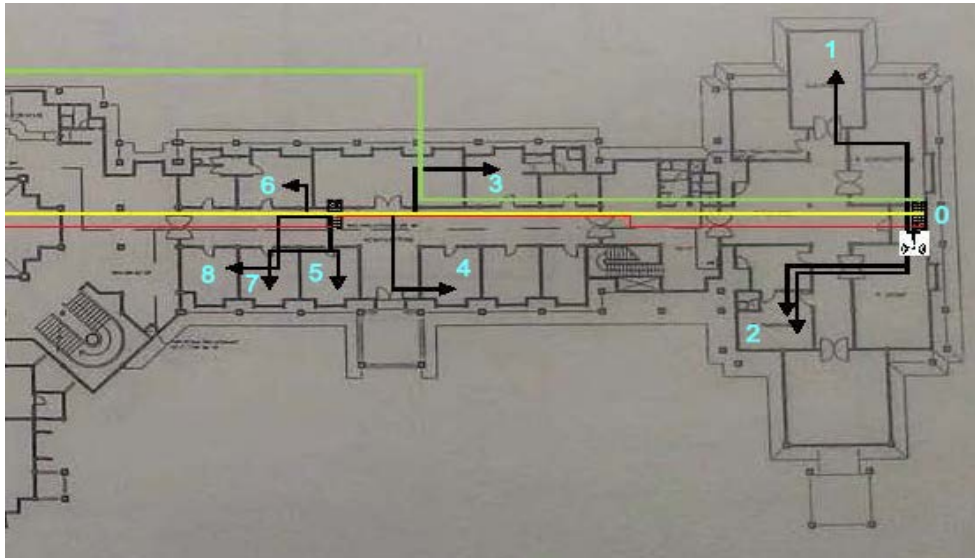
Informan III : “*Ada, kaina pian foto aja, rasanya ada filenya*”.

Infrastruktur jaringan komputer yang berjalan saat ini di rumah sakit Datu Sanggul Rantau dapat dilihat pada gambar berikut:

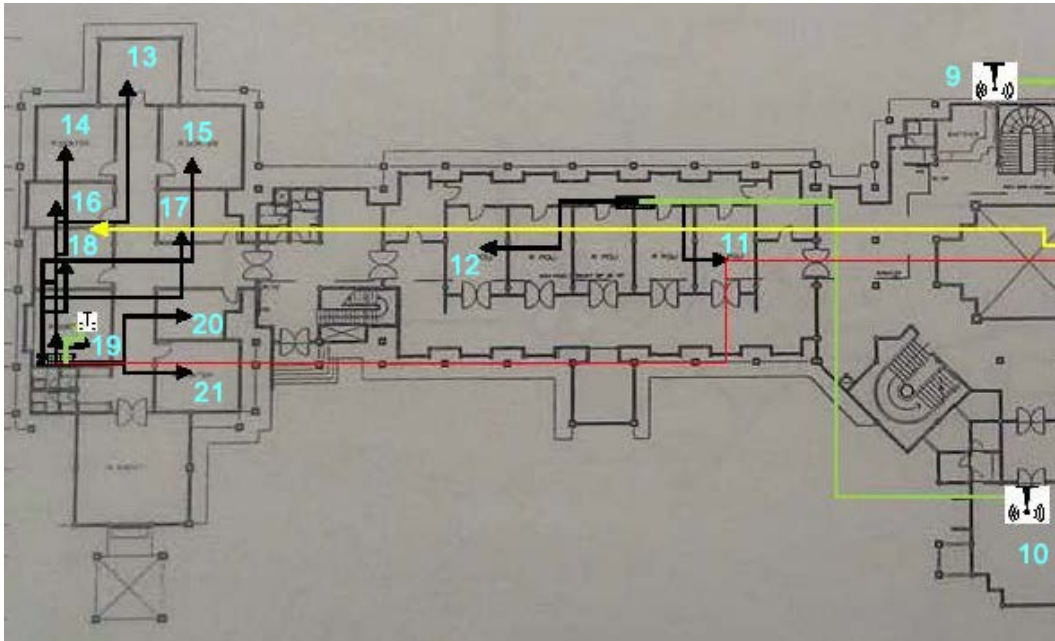


Gambar 5.8 Infrastruktur Jaringan Komputer Lantai 2

Pada gambar di atas terlihat infrastruktur yang dimiliki oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau untuk Lantai 2 dengan keterangan sebagai berikut :

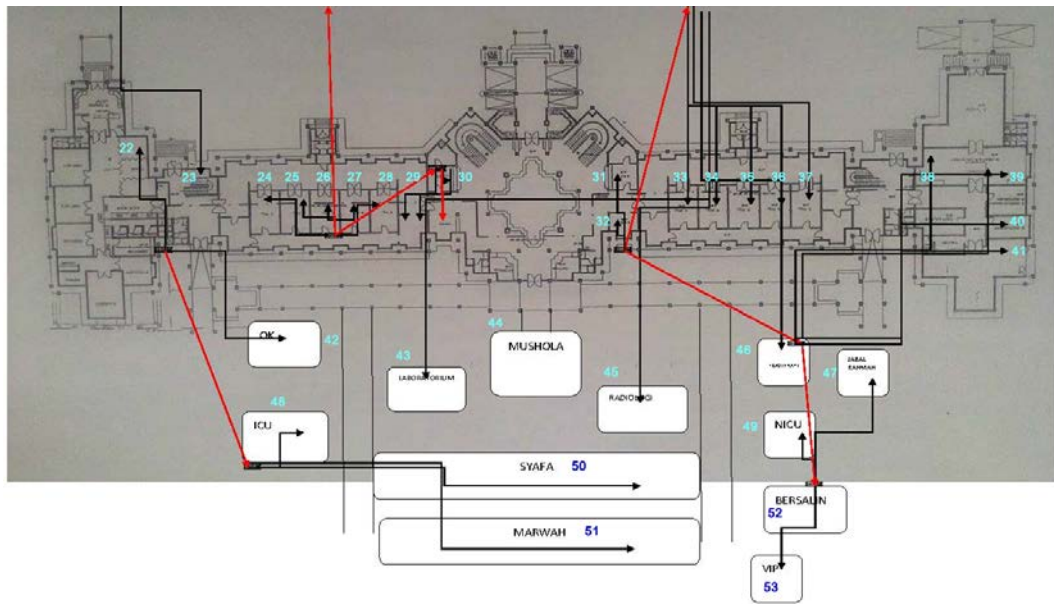


0. Ruang SIM-RS (ruang server utama)
1. R. KA. Sub Bagian Rekam Medis
2. R. Data Medis dan Pelaporan
3. R. KA. Seksi Penunjang Non Medik
4. R. KA. Seksi Keperawatan
5. R. Sekretariat Akreditasi
6. R. KA. Bidang Pelayanan
7. R. KA. Seksi Pelayanan Medik
8. R. KA. Bidang Penunjang



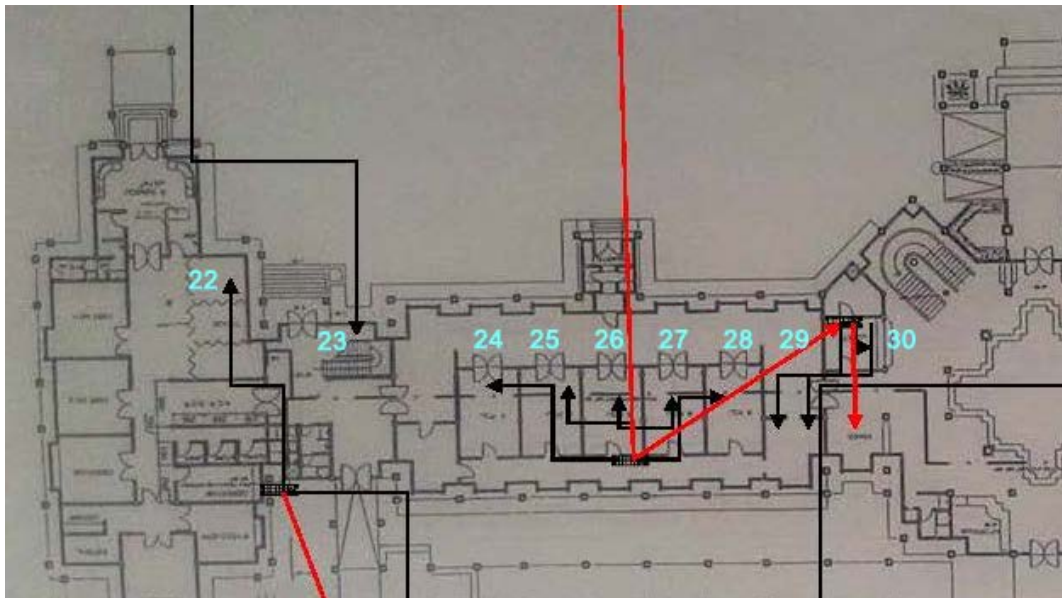
9. Wifi Router
10. R. Direktur + Wifi Router
11. R. Poli THT
12. R. Kamar Periksa Dokter / Poli Napza
13. R. Bendahara Pengeluaran APBD
14. R. KA. Subbag SDA dan Kepegawaian
15. R. KA. Subbag Umu dan Logistik
16. R. KA. Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi
17. R. Akuntansi / Pelaporan
18. R. KA. Bagian Tata Usaha
19. R. Bendahara BLUD
20. R. KA. Bidang Keuangan
21. R. KA. Seksi Penyusunan Program & Anggaran

Berikut ini adalah infrastruktur jaringan yang berada di lantai 1 di rumah sakit Datu Sanggul Rantau.



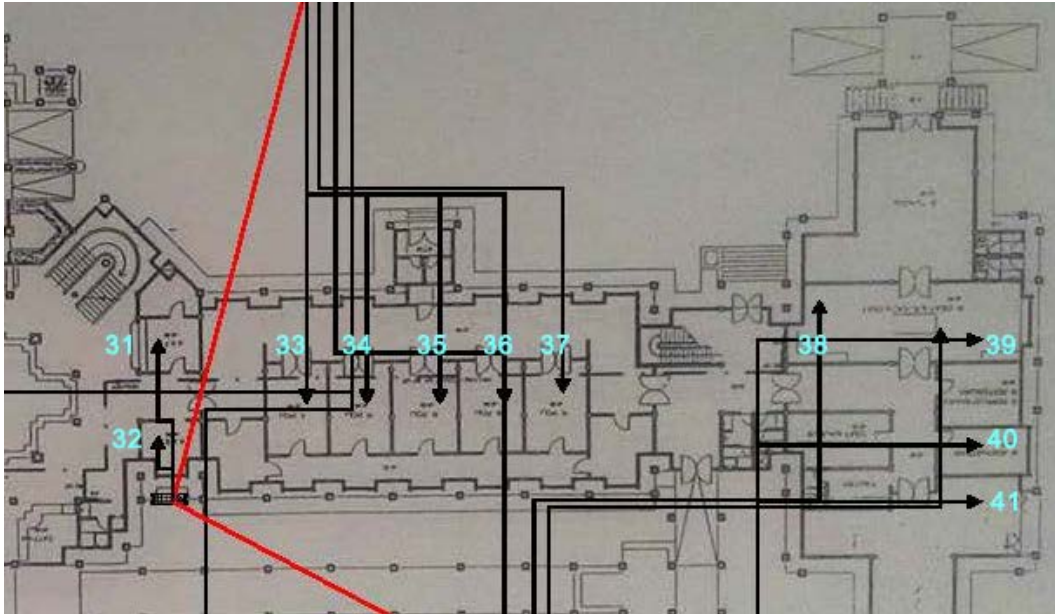
Gambar 5.9 Infrastruktur Jaringan Komputer Lantai 1

Berikut ini adalah keterangan per bagian dari infrastruktur jaringan tersebut di atas:

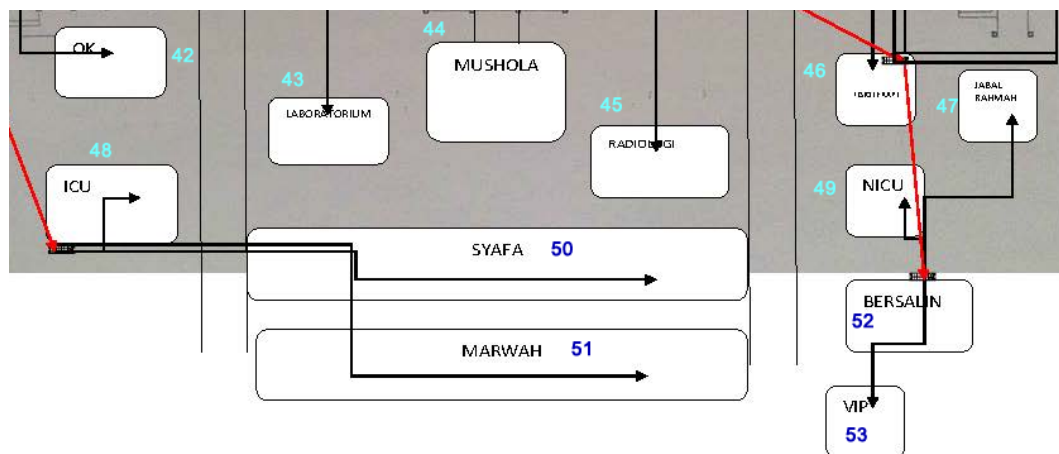


- 22. R. IGD – Instalasi Gawat Darurat
- 23. R. TPPRI – Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
- 24. R. Poli Paru
- 25. R.
- 26. R. Poli Mata
- 27. R. Poli Saraf

- 28. R. Poli Bedah
- 29. R. ...
- 30. R. BPJS Kesehatan



- 31. R. Loket Pendaftaran Pasien
- 32. R. Kasir
- 33. R. Poli Umum
- 34. R. Poli Penyakit Dalam
- 35. R. Poli Anak
- 36. R. Poli Kebidanan dan Penyakit Kandunga
- 37. R. Poli Gigi
- 38. R. Instalasi Farmasi (termasuk node 39-41)



- 42. R. Kamar Operasi (OK)
- 43. R. Laboratorium
- 44. Mushola (*no node here*)
- 45. R. Radiologi
- 46. R. Fisioterapi
- 47. R. Kamar Pasien – Jabal Rahmah
- 48. R. ICU – Intensive Care Unit
- 49. R. NICU – Neonatal Intensive Care Unit
- 50. R. Kamar Pasien – Syafa
- 51. R. Kamar Pasien – Marwah
- 52. R. Bersalin (*no node here*)
- 53. R. Kamar Pasien – VIP

Dari 53 ruangan yang ditandai, terdapat 2 ruangan yang tidak memiliki node sambungan ke jaringan yaitu Mushola dan R. Bersalin. Sedangkan keterangan lain meliputi :

1. Terdapat 3 buah server di ruang server utama. Satu server untuk dioperasikan (*set-on*), sedangkan dua server sebagai cadangan (*set-off*)
2. 1 unit switch
3. 4 unit router wifi
4. 10 unit router non-wifi
5. Kabel UTP standar

Kekurangan yang dimiliki saat ini terletak pada manajemen bandwidth, manajemen jaringan, manajemen database, dan manajemen server walau sebenarnya infrastruktur telah mendukung. Pemanfaatan server yang dimiliki juga belum optimal (TI12).

5.7.2 Analisa Strategic Grid

Pada analisa strategic grid ini akan dibahas kondisi portfolio aplikasi yang berjalan saat ini yang nantinya akan dipetakan dalam strategic grid. Di mana kegunaan strategic grid ini untuk melihat sejauh mana posisi aplikasi yang berjalan.

5.7.2.1 Portofolio Aplikasi yang Berjalan Saat Ini

Rumah sakit Datu Sanggul Rantau saat ini telah memiliki aplikasi yang digunakan untuk mempermudah pekerjaan pegawai. Sebagian unit masih memiliki aplikasi terpisah dan sebagian lagi telah terintegrasi dengan SIMRS.

Pertanyaan yang diajukan ke Informan III adalah “Untuk aplikasi SIMRS yang berjalan saat ini, apakah sudah maksimal pemanfaatannya?”

Informan III : “Pada dasarnya sudah berjalan pa ae, tapi kada maksimal, kalonya nang sudah terpasang bisa pian lihat pada struktur jaringan nang ada, node-node yang tersambung itu mewakili bagian mana haja yang sudah memanfaatkan SIMRS. Tapi permasalahannya terkadang sebagian dari bumbuhannya itu kurang semangat menggunakannya, karena sudah terbiasa dengan sistem manual. Dan sabahagian lagi kada mamakai aplikasi kita ini, karena sudah baisian aplikasi sim saurang yang terpisah, contohnya pa ae bagian keuangan. Kamudian ada beberapa bagian lagi yang balum mamfaatkan simrs kita ini. Jadi balum maksimal semua yang kita harapkan pang pa ae”

Tabel 5.11 Portofolio Aplikasi yang Berjalan Saat Ini

NO	APLIKASI	STATUS	FUNGSI	PENGGUNA
1	Modul Registrasi	Aktif	Memasukkan data pasien masuk	Unit pendaftaran
2	Modul Rawat Jalan	Aktif	Memasukkan pasien yang akan	

			rawat jalan, memasukkan tindakan rawat jalan, memulangkan pasien, mencetak nota, mencetak laporan rekap pasien rawat jalan	
3	Modul Pembayaran	Aktif	Memasukkan data pembayaran, mencetak data pembayaran, mencetak laporan rekap pembayaran	
4	Modul Apotik	Aktif	Mencatat transaksi obat keluar (resep) & masuk, mencetak laporan detail dan rekap mutasi obat farmasi, melihat informasi harga dan stok obat	
5	Modul Rawat Inap	Aktif	Memasukkan data pasien, memasukkan dan obat yang digunakan, memulangkan pasien, mencetak nota, mencetak	

			laporan rekap dan detik.	
6	Modul Admission	-	Memberikan izin masuk pasien, mencetak laporan	
7	Modul Laboratorium	Aktif	Mencatat data pasien, mencatat hasil lab, mencetak hasil lab	
8	Modul Radiologi	Aktif	Order radiologi, pemeriksaan, membuat laporan	
9	Modul Poli (sesuai dengan jumlah pelayanan)	Aktif	Diagnosa dan terapi, menerima order, membuat laporan	
10	Modul IGD	Aktif	Daftar kunjungan pasien, diagnosa dan terapi, menerima order, membuat laporan	
11	Modul Rekam Medik	Aktif	Proses entry data pasien	Rekam medik
12	Modul ICD	-	-	-
13	Modul Kamar Operasi	Aktif	Mencatat jadwal OK	OK
14	Modul Gizi	-	Memasukkan porsi makan pasien, mencetak laporan rekap dan detil	Instalasi Gizi

			porsi makan pasien	
15	Modul Pantri	-	-	-
16	Keperawatan	-	-	-
17	Modul Eksekutif	Aktif	Pengecekan laporan dan proses bisnis	-
18	Modul Keuangan	-	-	-
19	Modul Jasa Pelayanan	-	-	-
20	Modul Gudang	-	-	-
21	Modul Logistik	-	-	-
22	Bridging SEP, INA-Cbg dan SIRS/SP2RS	Aktif	Verifikasi data JKN, Billing perawatan	Registrasi
23	Penunjang medik/non medik	-	-	-
24	Sensus	Aktif	Proses entry data pasien rawat jalan dan inap	RM
25	HRIS	Aktif	Mencatat data karyawan, penggajian dan jenjang karir	Bag. Tata Usaha
26	Cafe	-	Mencatat transaksi, mencetak laporan	
27	Makan Pasien – Perawat	Aktif	Memasukkan data diet dan puasa, monitoring pasien	Instalasi rawat inap
28	Makan Pasien – Gizi	-	Memasukkan porsi makan, men-	Instalasi gizi

			cetak laporan rekap dan detil porsi	
29	Absensi	Aktif	Memasukkan absen pegawai shift / non-shift, proses absen pegawai, laporan absensi setiap periode	Subbag Kepegawaian, rawat inap, rawat jalan, instalasi gizi, subbag umum & logistik, rekam medik
30	Antrian	Aktif	Melayani antrian pasien yang akan berobat	Front office
31	Farmasi	Aktif	Melayani antrian pasien yang mengambil obat, menampilkan informasi status resep	Instalasi farmasi
32	Ekspedisi	Aktif	Monitor posisi dokumen rekam medis pasien	Rekam medik
33	Jadwal OK	Aktif	Mencatat jadwal kamar operasi	Kamar operasi
34	Produksi Fisik	Aktif	Laporan RM	Rekam medis
35	Perpustakaan	-	Mengarsipkan penjaminan buku	Semua unit
36	Nilai Persediaan	Aktif	Melihat nilai persediaan seluruh produksi rumah sakit	Gudang, farmasi
37	ATK	-	Aplikasi ATK	Logistik

38	Gudang Persediaan	-	Aplikasi gudang persediaan	Logistik
39	Distribusi Surat	-	Distribusi surat	Bag. Tata Usaha
40	Clinical Pathway	-	Aplikasi pencatatan prosedur paket layanan	Bag. Umum dan logistik
41	Pendapatan	-	Melihat pendapatan rumah sakit	Bag. Umum dan logistik
42	Hutang Piutang	Aktif	Aplikasi non integrated	Bag. Keuangan
43	Peta Kuman	-	Melihat topologi kuman di rs	Pengendali dan pencegahan infeksi
44	Helpdesk	-	Informasi keluhan kepada semua unit operasional	Semua unit
45	Gaji Dokter	-	Melakukan perhitungan gaji dokter instalasi rawat jalan dan inap	Bag. Kepegawaian

5.7.2.2 Pemetaan Aplikasi pada Strategi Grid

Pada tabel di bawah ini difungsikan untuk memetakan aplikasi yang ada sekarang ke dalam strategic grid

Tabel 5.12 Strategic Grid Pemetaan Aplikasi

STRATEGIC	HIGH POTENTIAL
Modul eksekutif Human resource information system Clinical Pathway Pendapatan	
KEY OPERATIONAL	SUPPORT

Modul rawat inap	Modul laboratorium
Modul rawat jalan	Modul radiologi
Modul rekam medik	Modul kamar operasi
Modul apotik	Modul jasa pelayanan
Modul pembayaran	Penunjang medik/non medik
Modul poli	Makanan Pasien
Modul rekam medik	Absensi
Modul gizi	Antrian front office, farmasi, spesialis
Modul pantri	Jadwal OK
Modul keperawatan	Produksi fisik
Modul gudang	Nilai Persediaan
Modul logistik	Perpustakaan
Bridging asuransi	Helpdesk
Gaji Dokter	
Hutang piutang	
Sensus	
ATK	
Gudang persediaan	
Modul keuangan	
Cafe	
Ekspedisi	
Modul IGD	

5.7.3 Hasil Analisa Lingkungan Internal TI

Hasil analisa atas lingkungan internal TI dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13 Hasil Analisa Lingkungan Internal TI

KODE	HASIL ANALISA
TI1	Seluruh aplikasi yang ada di rumah sakit Datu Sanggul Rantau dibuat oleh pihak pengembang luar
TI2	Maintain dilakukan sekeadarnya oleh staff TI yang ada, namun jika dibutuhkan akan menggunakan pihak luar penanganannya
TI3	Penanganan keluhan baik hardware/software sebisa mungkin dikerjakan sendiri oleh staff TI
TI4	Segala kerusakan hardware yang tidak dapat ditangani diserviskan ke pihak luar
TI5	Kecepatan penanganan pelayanan tidak bisa diprediksi karena kekurangan tenaga atau staff SI/TI

TI6	Jadwal pembuatan aplikasi yang tidak bisa tepat waktu karena banyak pekerjaan di luar jadwal yang diminta untuk segera selesai
TI7	Kurangnya training yang berhubungan dengan pengembangan pegawai terhadap <i>skill</i> TI
TI8	Beban kerja yang tidak merata dan overlap terhadap tugas dan fungsi yang tidak tepat pada jobdesknya
TI9	Aset TI yang kurang termaintain dengan baik sehingga mengakibatkan perkiraan anggaran investasi dan pemeliharaan tidak tepat
TI10	IT policy yang tidak tegas mengakibatkan banyak aturan yang dilanggar
TI11	Terdapat beberapa aplikasi yang memudahkan pekerjaan pegawai rumah sakit Datu Sanggul Rantau
TI12	Infrastruktur sudah memenuhi kebutuhan, walau masih banyak kekurangan

5.8 Analisa Lingkungan Eksternal SI/TI

Pada analisa lingkungan eksternal ini akan dibahas apa saja yang menjadi tren teknologi yang ada pada dunia bisnis. Dan beberapa yang bisa dimanfaatkan untuk menunjang proses diagnosa, pencatatan serta kemudahan bagi dunia medis.

5.8.1 Tren TI

Pertanyaan yang disampaikan kepada Informan III adalah “*Berkaitan dengan perkembangan di lingkungan eksternal rumah sakit di bidang TI, apa saja Tren TI yang berpengaruh saat ini, dan untuk TI di bidang medis apa saja?*”

Informan III : “*Kalo masalah itu pa ae sabujurnya banyak nang mampangaruhi, tapi wayah ini yang rame banar masalah pamanfaatan Cloud Computing sama wan tren mobile pa ae. Malalui cloud computing sumber daya kita bisa maksimalkan dan cukup kita bayar sewa haja tiap periode nya, sadangkan tren mobile wayah ini hampir semua orang sudah baiisian hp smartphone, jadi otomatis pemanfaatan aplikasi mobile ini dapat dimaksimalkan oleh rumah sakit, karena sedikit banyak akan mampangaruhi*

dari segi pelayanan dan percepatan informasi gasan pasien. Kalo nya masalah teknologi informasi di bidang medis pian takunakan ja wan pa Bariel”

Perkembangan dunia TI yang begitu pesat menuntut siapa saja terutama dunia bisnis untuk bersinggungan dengannya. Hal tersebut lebih dikarenakan dunia teknologi informasi diibaratkan sudah menjadi jantungnya perputaran informasi, sehingga setiap langkah yang dihasilkan oleh teknologi diyakini dapat membawa percepatan. Teknologi yang berkembang di dunia teknologi informasi adalah :

1. Cloud Computing

Teknologi ini merupakan teknologi terkini yang telah digunakan pada banyak organisasi dengan tujuan yang bermacam-macam. Fitur yang dimiliki oleh teknologi ini bergantung pada service yang disewa oleh organisasi. Teknologi ini adalah teknologi yang menggunakan jaringan internet dan server yang disediakan oleh penyedia layanan untuk mengelola data dan aplikasi. Service yang ditawarkan oleh cloud computing cukup beragam, misalnya dengan memanfaatkan *Software as a Service (SaaS)* dapat memudahkan organisasi untuk melakukan instalasi secara online dan *Infrastructure as a Service (IaaS)* untuk berhemat dalam investasi server dan biaya perawatan server

2. Mobile

Aplikasi yang dibangun dengan konsep mobile begitu diminati hingga banyak organisasi yang menerapkan penggunaan teknologi ini untuk proses bisnis mereka. Dengan infrastruktur yang relatif tidak mahal dan mengandalkan infrastruktur jaringan yang dimiliki oleh provider pada masa sekarang ini mendasari banyaknya aplikasi ini dikembangkan. Terlebih ketika begitu banyak gadget yang mendominasi pasaran teknologi telekomunikasi semakin membuka jalan bagi aplikasi mobile

5.8.2 Tren IT pada Dunia Kedokteran

Dunia kedokteran identik diiringi dengan teknologi yang mempermudahnya. Semakin tinggi keilmuan kedokteran yang berkembang biasa disandingkan dengan perkembangan teknologi yang sedang tren. Sehingga begitu

banyak teknologi yang dipasangkan pada dunia kedokteran dan dapat menjadi alat bantu yang memberi manfaat lebih dan dipandang efektif bahkan efisien.

Beberapa teknologi yang digunakan pada dunia kedokteran adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan *Elektronic Medical Record* (EMR)

Seperti yang telah disahkan dalam undang-undang no 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik, akan menjadi solusi yang tepat terhadap keterbatasan lahan dan tempat penyimpanan, keamanan akan hak akses juga dapat diatur sedemikian rupa sehingga dengan teknologi lain seperti telemedicine, menjadikan dokter ketika di rumah, atau di mana pun dapat menggunakan teknologi tersebut untuk menegakkan diagnosa di kala sedang tidak berada di tempat.

2. *Mobile Clinical Assistant* (MCA)

Disandingkan dengan EMR di atas akan dapat memudahkan dokter yang menangani pasiennya ketika berada di rumah sakit, ataupun ketika berada di rumah sekalipun. Informasi yang di simpan berdasarkan ID dokter dan pasien yang ditangani saja menyebabkan dokter dapat melihat rinci, mempelajari pasiennya secara lebih detail.

3. Pemanfaatan *Digital Image Processing*

Penggunaan teknologi ini yang sedemikian berkembang disandingkan dengan telemedicine akan dapat menghadirkan sistem penginderaan digital atas pasien USG, CT-Scan atau MRI dari jarak jauh.

Hasil analisa dari lingkungan eksternal TI adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 5.14 Hasil Analisa dari Lingkungan Eksternal TI

KODE	HASIL ANALISA
TE1	Pemanfaatan teknologi informasi untuk menunjang dunia kedokteran
TE2	Pemanfaatan teknologi informasi untuk konsep rumah sakit modern
TE3	Terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menerapkan teknologi untuk dunia medis

5.9 Validasi Keabsahan Data Penelitian

Pada penelitian kualitatif, tingkat keabsahan lebih ditekankan pada data yang diperoleh. Melihat hal tersebut maka kepercayaan data hasil penelitian dapat dikatakan memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan sebuah penelitian. Untuk menjamin validitas data yang akan dikumpulkan dalam penelitian, peneliti dapat menggunakan teknik *informan review* atau umpan balik dari informan dan menggunakan teknik *triangulasi* untuk lebih memvalidkan data.

5.9.1 Triangulasi

Triangulasi merupakan proses pengumpulan data yang bersifat menggabungkan berbagai sumber dan teknik pengumpulan data yang sudah ada. Triangulasi dalam penelitian kualitatif bertujuan bukan untuk mencari kebenaran tentang fenomena tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan. Oleh karena itu pada penelitian ini, peneliti mengadakan pengecekan terhadap validasi data yang telah diperoleh dengan mengkonfirmasi antara data / informasi yang diperoleh dari keempat informan.

Berikut ini peneliti menjelaskan triangulasi dari sumber data ketika wawancara berlangsung sehingga ditemukan indikator – indikator berdasarkan keterkaitan domain penelitian. Nilai indikator mulai dari angka 1 = tidak berpengaruh, 2 = sedikit berpengaruh, 3 = berpengaruh dan 4 = sangat berpengaruh. Pada tabel berikut ini disajikan keterkaitan domain antara informan I hingga informan IV.

Tabel 5.15 Indikator Keterkaitan Antar Informan

Keterkaitan	Informan I				Informan II				Informan III				Informan IV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Strategi Bisnis Rumah Sakit				√		√			√					√		
Struktur Organisasi				√	√				√						√	
Analisa Business Strategy				√				√	√						√	
Analisa Value Chain				√	√							√		√		
Analisa PEST			√				√					√		√		
Analisa Five Force			√				√		√							√
Analisa SDM dan Skill SI/TI				√		√						√	√			
Analisa Infrastruktur SI/TI			√		√							√	√			
Analisa Strategic Grid			√			√						√		√		
Tren TI				√		√						√		√		
Tren TI Medis				√	√						√			√		

Dari teknik triangulasi yang dilakukan, diperoleh bahwa dari keempat informan yang telah peneliti wawancarai menyatakan adanya pengaruh antar domain penelitian, hanya kadar nilainya saja yang berbeda.

5.9.2 Informan Review (Member Checking)

Member checking pada validasi data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. Proses ini dilakukan dengan menyimpulkan deskripsi – deskripsi dan menyerahkan kepada informan untuk dilakukan pengecekan apakah hasil wawancara atau data/informasi sudah sesuai dan akurat. Kesimpulan sementara dibuat dalam bentuk lembaran yang berisi pemetaan analisa SWOT. Proses ini juga bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan. Dari hasil kesimpulan tersebut dapat dijadikan sebagai validasi data untuk mengetahui akurasi data hasil penelitian.

Pernyataan yang disampaikan kepada keempat informan adalah *“Ini ulun sudah maulah kesimpulan sementara dari hasil wawancara kita sebelumnya dalam bentuk pemetaan analisa SWOT. Mohon untuk pian periksakan sesuai dengan bidang yang ada kaitannya wan peran pian di rumah sakit Datu Sanggul?”*

Informan I : *“ya, sudah kubaca wan pada dasarnya sudah pas haja apa nang ikam ulah itu, hanya saja mungkin kalo ada nang kurang, kaina bisa kita diskusikan lagi.”*

Informan II : *“barhubung pas wawancara kita kada banyak bapander banar, jadi kada banyak jua nang ulun validasiakan, rasanya bujur ja barataaan, in shaa Allah kadada nang tasalah lagi”.*

Informan III : *“inggih bujur haja sudah, ka depan nya mudah-mudahan kawa kita sampurnaakan lagi apa nang jadi kakurangan kita itu.”*

Informan IV : *“siiiip sudah, ulun batarima kasih banar jua wan pian. Pabila jua nih laporan akhirnya kawa gasan kami di sini...”*

Dari pernyataan keempat informan di atas, masing-masing telah memberikan validasi dengan baik. Informan I memberikan kesempatan untuk berdiskusi kembali jika suatu saat dari hasil penelitian ini masih ada yang kurang, Informan II memberikan respon positif walaupun tidak banyak informasi yang didapatkan darinya, lalu Informan III hampir sama dengan Informan I yaitu berharap akan ada penyempurnaan kembali di masa mendatang, baik dari sisi penelitian maupun untuk peningkatan mutu rumah sakit. Sedangkan Informan IV memberikan apresiasi yang baik dan berharap bisa menerima laporan hasil akhir dari penelitian ini untuk mereka.

BAB 6

PROYEKSI KEBUTUHAN MENDATANG

6.1 Memetakan SWOT

Setelah memahami kondisi rumah sakit saat ini, posisi rumah sakit dipetakan ke dalam analisa SWOT untuk mencari sisi *strenghts*, *weakness*, *opportunities*, dan *threats* berdasarkan faktor-faktor kunci keberhasilan yang diperoleh dari analisa sebelumnya.

Tabel 6.1 Pemetaan Strength

KODE	HASIL ANALISA
S1	Rumah sakit Datu Sanggul ditunjang dengan pelayanan yang cukup memadai. (GU1)
S2	Rumah sakit Datu Sanggul memiliki SDM yang dapat diandalkan dengan jumlah dokter spesialis 16 orang. (GU2)
S3	Terdapat beberapa aplikasi yang memudahkan pekerjaan pegawai rumah sakit Datu Sanggul Rantau (TI11)
S4	Infrastruktur sudah memenuhi kebutuhan, walau masih banyak kekurangan (TI12)
S5	Struktur organisasi sesuai dengan fungsi masing-masing (BS1)
S6	Memiliki program inovatif untuk efesiensi biaya (BS2)
S7	Jobdesk sesuai dengan fungsi dan wewenang masing-masing (BS3)
S8	Rumah sakit mendukung penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (BS4)
S9	Rumah sakit mendukung penyediaan ala tulis kantor (BS5)
S10	Rumah sakit mendukung penyediaan jasa pegawai tidak tetap (BS6)
S11	Rumah sakit mendukung penyewaan sewa rumah dokter spesialis (BS7)

S12	Rumah sakit telah mencanangkan peningkatan manajemen aset daerah (BS8)
S13	Rumah Sakit telah mencanangkan penyusunan laporan keuangan semesteran dan akhir tahun (BS9)
S14	Rumah sakit mendukung penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan kebersihan (BS10)
S15	Rumah sakit telah berhasil mengadakan promosi di Tapin EXPO (BS11)
S16	Rumah sakit telah berhasil dalam pengadaan peralatan kesehatan (BS12)
S17	Rumah sakit telah mencanangkan kegiatan pengadaan mobil ambulance (BS13)
S18	Rumah sakit telah mencanangkan kegiatan pengadaan percetakan adm dan surat menyurat rumah sakit (BS14)
S19	Rumah sakit telah berhasil menyelenggarakan BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau (BS15)
S20	Proses pembelian melalui lelang dan penunjukan langsung (VC2)
S21	Pesanan pembelian barang unit telah selesai (VC6)
S22	Sistem pendampingan kompetensi perawat sudah dilaksanakan namun kurang optimal (VC11)
S23	Penanganan keluhan baik hardware/software sebisa mungkin dikerjakan sendiri oleh staff TI (T13)

Tabel 6.2 Pemetaan Weakness

KODE	HASIL ANALISA
W1	Manajemen stok yang kurang tertata (VC1)
W2	Kecepatan rekam medis dalam update rekam medis yang dirasa kurang (VC2)
W3	Input data rekam medis yang sering tertunda oleh sebagian unit (VC4)

W4	Tidak semua bagian manajemen menggunakan SIMRS walau sudah terpasang/terhubung (VC5)
W5	Pesanan pembelian yang unit yang sering terlambat datang akibat pending oleh vendor karena hutang rumah sakit yang masih menunggu (VC7)
W6	Belum tersedianya blueprint SI/TI rumah sakit (VC8)
W7	Integrated HRIS dengan training belum ada (VC9)
W8	Asset manajemen yang kurang terjaga (VC10)
W9	Seluruh aplikasi yang ada di rumah sakit Datu Sanggul Rantau dibuat oleh pihak pengembang luar (TI1)
W10	Maintain dilakukan sekedarnya oleh staff TI yang ada, namun jika dibutuhkan akan menggunakan pihak luar penanganannya (TI2)
W11	Segala kerusakan hardware yang tidak dapat ditangani diserviskan ke pihak luar (TI4)
W12	Kecepatan penanganan pelayanan tidak bisa diprediksi karena kekurangan tenaga atau staff SI/TI (TI5)
W13	Jadwal pembuatan aplikasi yang tidak bisa tepat waktu karena banyak pekerjaan di luar jadwal yang diminta untuk segera selesai (TI6)
W14	Kurangnya training yang berhubungan dengan pengembangan pegawai terhadap <i>skill</i> TI (TI7)
W15	Beban kerja yang tidak merata dan overlap terhadap tugas dan fungsi yang tidak tepat pada jobdesknya (TI8)
W16	Aset TI yang kurang termaintan dengan baik sehingga mengakibatkan perkiraan anggaran investasi dan pemeliharaan tidak tepat (TI9)
W17	IT policy yang tidak tegas mengakibatkan aturan yang dilanggar (TI10)

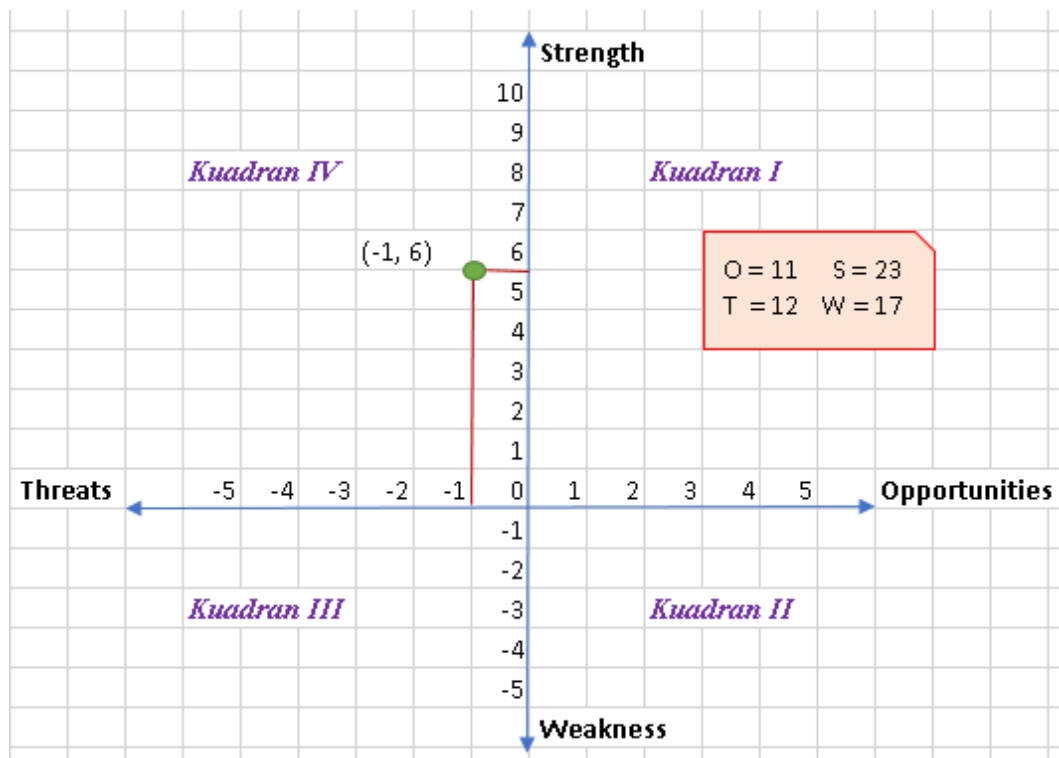
Tabel 6.3 Pemetaan Opportunity

KODE	HASIL ANALISA
O1	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (PE1)
O2	Peraturan pemerintah tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (PE2)
O3	Rumah sakit Datu Sanggul Rantau secara geografis berada tepat pada jantung kota Rantau, tepatnya di jalan Brigjen H. Hasan Basery Km.1 Rantau. Hal ini memberi keuntungan tersendiri untuk meraup pasar secara optimal. (PE5)
O4	Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, dengan jumlah penduduk kabupaten Tapin 179.166 jiwa (Sumber kantor BPS Tapin, 2014) (PE6)
O5	Usaha rumah sakit Datu Sanggul Rantau yang terus melakukan usaha promosi di berbagai event, diantaranya adalah Tapin EXPO. (PE7)
O6	Peningkatan kunjungan pasien baru dibandingkan pasien lama (FF2)
O7	Promosi untuk pengendalian tim pemasaran dalam menjaga kepercayaan pasien (FF3)
O8	Sistem tarif yang bersinergi dengan pihak asuransi (BPJS) harus dapat diantisipasi oleh pihak rumah sakit (FF4)
O9	Rumah sakit Datu Sanggul Rantau adalah rumah sakit pertama dan tertua di kota Rantau (FF8)
O10	Pemanfaatan teknologi informasi untuk menunjang dunia kedokteran (TE1)
O11	Pemanfaatan teknologi informasi untuk konsep rumah sakit modern (TE2)

Tabel 6.4 Pemetaan Threat

KODE	HASIL ANALISA
TH1	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (PE1)
TH2	Surat Keputusan Gubernur Kalsel, Nomor 188.44/0588/KUM/2016, tentang besaran Upah Minimum Provinsi Kalsel 2017 (PE11)
TH3	Perkembangan perekonomian yang tidak menentu dikarenakan isu-isu yang melanda Indonesia (PE4)
TH4	Permasalahan anggaran serta perhitungan biaya pada pemanfaatan dan penggunaan teknologi (PE8)
TH5	Permasalahan alih teknologi bagi user di rumah sakit, hal ini menjadi kendala tersendiri bagi perkembangan teknologi di rumah sakit diakibatkan keengganan sebagian user (dokter dan perawat) menggunakan teknologi (PE9)
TH6	Belum adanya blueprint teknologi, baik berkenaan dengan SI maupun TI di rumah sakit Datu Sanggul Rantau (PE10)
TH7	Sulitnya evaluasi supplier karena barang yang masuk bukan hanya dari lelang tapi juga penunjukan langsung (FF1)
TH8	Sulitnya memutuskan media promosi yang tepat bagi pasien yang masuk (FF3)
TH9	Penguatan manajemen fee untuk dokter dan puskesmas rujukan yang kadang-kadang terlewat (FF5)
TH10	Usaha untuk peningkatan pembangunan dan mutu rumah sakit belum maksimal (FF9)
TH11	Di antara rumah sakit pesaing di provinsi yang sama terdapat beberapa rumah sakit dengan fasilitas dan layanan yang hampir sama (FF10)
TH12	Terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menerapkan teknologi yang lebih baik untuk dunia medis (TE3)

Dari tabel analisa yang telah dibuat dapat dihitung perbedaan selisih antara *strength* dan *weakness*, *opportunities* dan *threat*. Hal ini dapat dipetakan ke dalam pemetaan koordinat SWOT untuk mengetahui posisi dari rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Hasil pemetaannya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.1 Posisi Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau pada Pemetaan SWOT

Setelah dipetakan, pada gambar dapat dilihat posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau berada pada kuadran IV pada titik koordinat (-1, 6) yang berarti strategi yang dilakukan difokuskan kepada strategi *Strength-Threat* (ST), yaitu dengan memfokuskan strategi pada pemaksimalan kekuatan yang dimiliki untuk meminimalkan ancaman yang datang untuk mencapai keberhasilan dalam peningkatan mutu rumah sakit. Pemetaan terhadap upaya untuk meminimalkan ancaman yang datang akan disolusikan dengan memaksimalkan kekuatan yang dimiliki oleh rumah sakit Datu Sanggul rantau yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.5 Pemetaan *Threat* yang disolusikan dengan *Strength*

KODE	THREAT RUMAH SAKIT	SOLUSI STRENGTH
TH1	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (PE1)	S3, S4, S23
TH2	Surat Keputusan Gubernur Kalsel, Nomor 188.44/0588/KUM/2016, tentang besaran Upah Minimum Provinsi Kalsel 2017 (PE11)	S6
TH3	Perkembangan perekonomian yang tidak menentu dikarenakan isu-isu yang melanda Indonesia (PE4)	S6, S20
TH4	Permasalahan anggaran serta perhitungan biaya pada pemanfaatan dan penggunaan teknologi (PE8)	S6, S19
TH5	Permasalahan alih teknologi bagi user di rumah sakit, hal ini menjadi kendala tersendiri bagi perkembangan teknologi di rumah sakit diakibatkan keengganan sebagian user (dokter dan perawat) menggunakan teknologi (PE9)	S3, S4, S22
TH6	Belum adanya blueprint teknologi, baik berkenaan dengan SI maupun TI di rumah sakit Datu Sanggul Rantau (PE10)	S4, S5, S7
TH7	Sulitnya evaluasi supplier karena barang yang masuk bukan hanya dari lelang tapi juga penunjukan langsung (FF1)	S16, S20
TH8	Sulitnya memutuskan media promosi yang tepat bagi pasien yang masuk (FF3)	S15
TH9	Penguatan manajemen fee untuk dokter dan puskesmas rujukan yang kadang-kadang terlewat (FF5)	S6
TH10	Usaha untuk peningkatan pembangunan dan mutu rumah sakit belum maksimal (FF9)	S1, S2, S4, S6, S12, S19, S22
TH11	Di antara rumah sakit pesaing di provinsi yang sama terdapat beberapa rumah sakit dengan fasilitas dan layanan yang hampir sama (FF10)	S1, S2, S12, S16

TH12	Terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menerapkan teknologi yang lebih baik untuk dunia medis (TE3)	S3, S4, S16, S23
-------------	---	------------------

Ada pun langkah yang diambil untuk penetapan strategi *Strength-Threat* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.6 Langkah-langkah Penetapan Strategi *Strength-Threat*

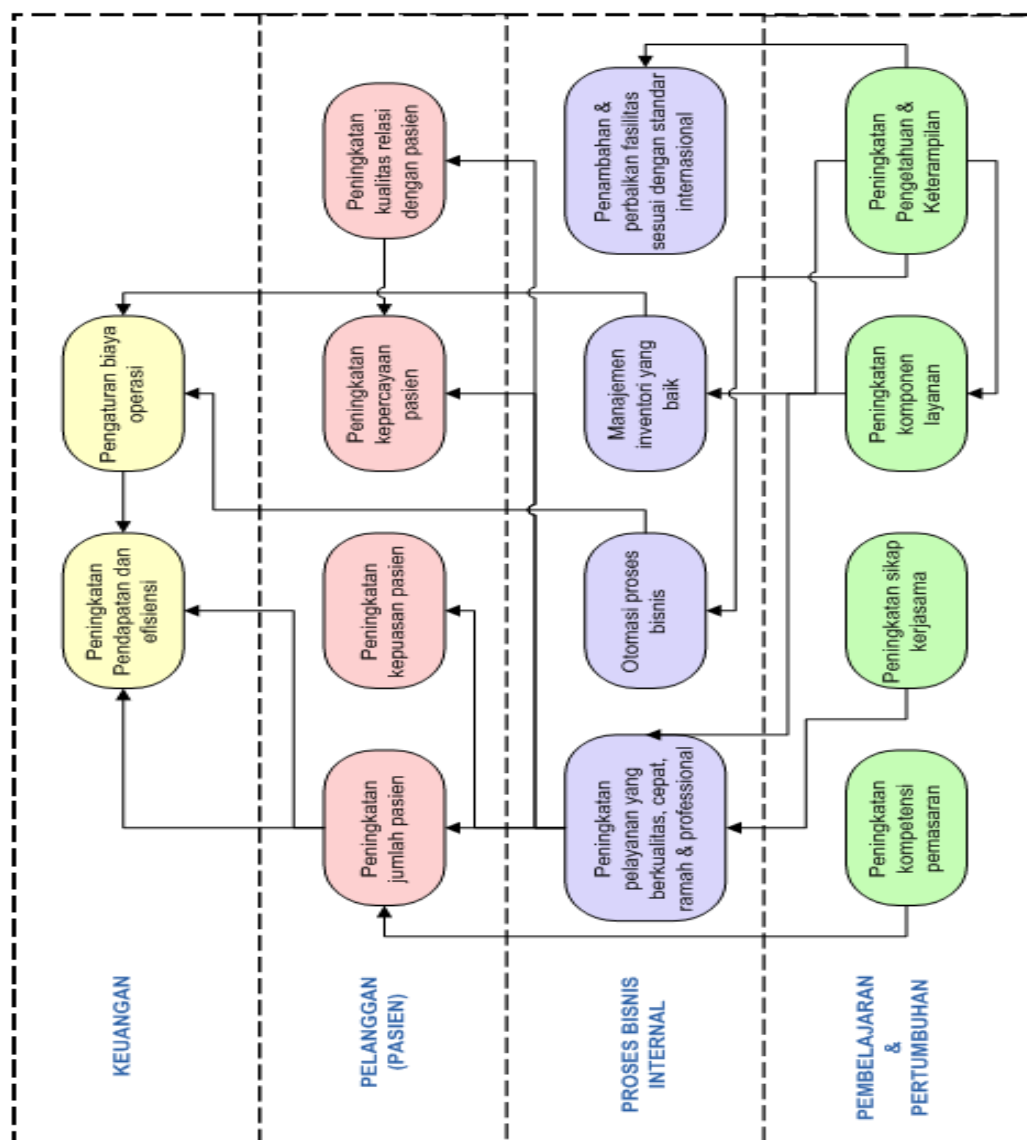
KODE	LANGKAH STRATEGI S-T
S-T 1	Pengembangan <i>Customer Relationship Manajemen</i> – berguna untuk menjaga pelanggan (pasien), media promosi dan pemilihan media promosi yang tepat [S15 → TH8]
S-T 2	Pengaturan kepegawaian sesuai jobdesknya dengan pembenahan aplikasi HRIS yang terintegrasi dengan training [S5, S7, S10 → TH6]
S-T 3	Pembenahan akuntansi biaya yang lebih cepat dan akurat [S6 → TH2, TH3, TH4, TH9, TH10]
S-T 4	Pembuatan aplikasi pembelian [S9, S16, S20, S21 → TH3, TH7, TH11, TH12]
S-T 5	Pengembangan <i>Telemedicine</i> untuk menambah keakuratan sistem rujukan dari puskesmas dan dokter keluarga [S6 → TH9]
S-T 6	Training pegawai dengan teknologi dan pengetahuan kesehatan terbaru [S3, S4, S22 → TH5, TH1, TH6, TH10, TH12]
S-T 7	Promosi atas layanan unggulan yang dimiliki oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau [S6, S15 → TH2, TH3, TH4, TH8, TH9, TH10]
S-T 8	Penyediaan teknologi yang tepat guna dan mempercepat layanan [S3, S4, S16, S23 → TH12]

6.2 Menaksir Kebutuhan Mendatang dengan Kombinasi *Balance Scorecard* dan *Critical Success Factor*

6.2.1 Pemetaan Strategi *Strength-Threat* ke *Balance Scorecard*

Strategi yang digunakan terbagi menjadi 4 aspek, yaitu aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek proses bisnis internal, serta aspek pembelajaran dan pertumbuhan. Dari keempat aspek tersebut muncul sasaran strategis yang menghasilkan strategi untuk mewujudkannya.

Pada *Balance Scorecard* terdapat peta strategik untuk menggambarkan alur proses strategi yang diterapkan oleh rumah sakit. Berikut ini adalah gambar *Business Balance Scorecard* rumah sakit Datu Sanggul Rantau.



Gambar 6.2 Business Balance Scorecard Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa yang ingin dicapai adalah strategi untuk mencapai keuangan, yang didukung oleh pelanggan (pasien), proses bisnis internal serta aspek pembelajaran dan pertumbuhan. Pada tabel berikut sudah dapat dipilah strategi apa saja yang digunakan.

Tabel 6.7 Pemilahan Penggunaan Strategi

KODE	OBYEKTIF	TOLAK UKUR	KEBUTUHAN INFORMASI
KEUANGAN			
BSc-1	Peningkatan Pendapatan dan efisiensi	Penghematan dan efisiensi	Biaya masing-masing unit (S-T3)
BSc-2	Pengaturan biaya operasi	Tagihan terbayar tepat waktu	Data-data keuangan (S-T3, S-T4, S-T8)
PELANGGAN (PASIEN)			
BSc-3	Peningkatan jumlah pasien	Jumlah pasien baru lebih banyak dari pasien lama	Informasi pasien (S-T1)
BSc-4	Peningkatan kepuasan pasien	Minimnya keluhan pelayanan pasien	Proses layanan yang jelas (S-T1)
BSc-5	Peningkatan kepercayaan pasien	Loyalitas kedatangan pasien	Akurasi layanan yang diterima (S-T1, S-T8)
BSc-6	Peningkatan kualitas relasi dengan pasien	Komunikasi yang intens dengan pasien	Informasi pasien (S-T1)
PROSES BISNIS INTERNAL			
BSc-7	Peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat, ramah & professional	Tingkat jumlah pasien baru, kepuasan pasien, kepercayaan pasien	Informasi pasien (S-T1)

BSc-8	Otomasi proses bisnis	Kecepatan proses utama pelayanan	Alur proses utama (S-T8, S-T5)
BSc-9	Manajemen inventori yang baik	Jumlah pendapatan produk baru	Produk baru yang akan dijual (S-T1)
BSc-10	Penambahan & perbaikan fasilitas sesuai dgn standar international	Nilai indikator mutu rumah sakit	Indikator mutu yang digunakan (S-T2, S-T7)
PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN			
BSc-11	Peningkatan kompetensi pemasaran	Intensitas pemasaran dan promosi	Pertumbuhan pendapatan dan promosi (S-T3, S-T7)
BSc-12	Peningkatan sikap kerja sama	Beban kerja yang terorganisir dengan baik	Perbaikan manajemen (S-T2, S-T6)
BSc-13	Peningkatan komponen layanan	Tidak ada layanan yang terlewatkan	Akurasi data layanan yang diberikan (S-T1)
BSc-14	Peningkatan pengetahuan & keterampilan	SDM mengerti dan mampu melaksanakan jobdesk	Data traingin (S-T6)

6.2.2 Kombinasi Analisa *Balance Scorecard* ke *Critical Success Factor*

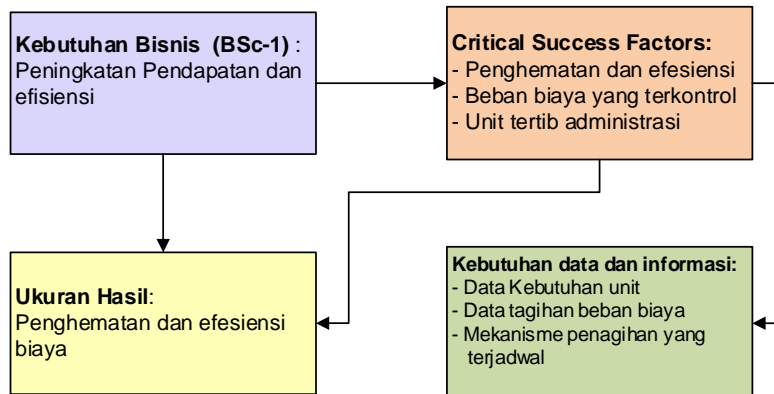
Hasil dari *balance scorecard* kemudian dikombinasikan dengan analisa *critical success factors* untuk menyediakan kebutuhan sistem informasi yang lebih komprehensif. Langkah yang dilakukan untuk analisa *critical success factors* adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi *business objectives* dalam hal ini sudah terdapat pada tabel 6.7 yang menjelaskan pemetaan kebutuhan bisnis, tolak ukur dan strategi *Strength-Threat* yang digunakan.
2. Mendapatkan kebutuhan data dan informasi yang diperlukan sebagai bagian dari penyusunan *critical success factor* yang tepat, dengan cara melakukan:

- Wawancara dan diskusi terarah dengan unit yang bertanggung jawab terhadap proses yang bersangkutan dengan kebutuhan bisnis.
 - Penerjemahan rencana jangka panjang rumah sakit sebagai informasi tambahan
3. Deskripsi aktifitas untuk mewujudkan solusi atas usaha perbaikan yang diperlukan dari *critical success factor*, serta untuk mewujudkan ukuran hasil yang sudah dicanangkan.

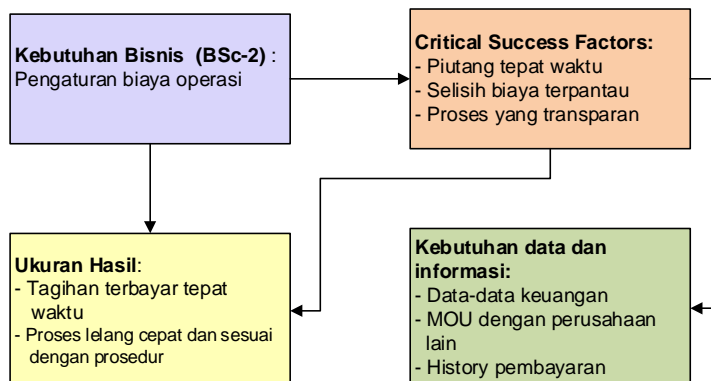
Berikut ini adalah hasil analisa CSF:

1. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis, kemampuan rumah sakit untuk peningkatan pendapatan dan efisiensi



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

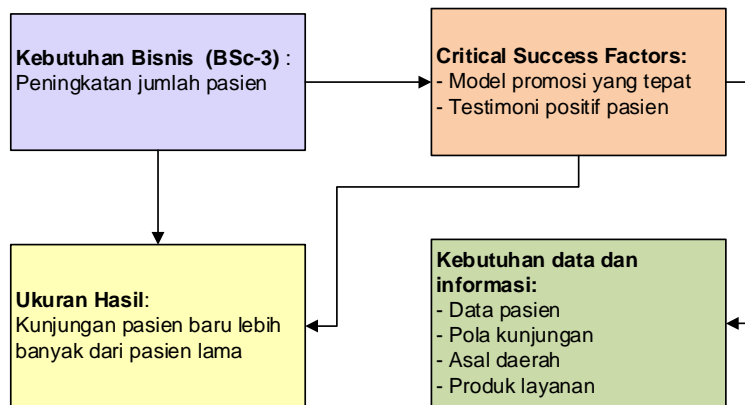
- Membuat aplikasi Sistem Informasi Akuntansi dengan modul biaya
 - Membuat manajemen asset dengan modul sistem peringatan dini bagi tiap unit dari keuangan
 - Membuat modul penjadwalan pembayaran
2. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis, meningkatnya pengaturan biaya operasi



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi sistem informasi akuntansi yang tepat
- Membuat database yang akurat
- Pembuatan aplikasi EIS untuk pelaporan yang tepat kepada pimpinan
- Membuat aplikasi pembelian untuk pengadaan yang lebih tepat dan transparan

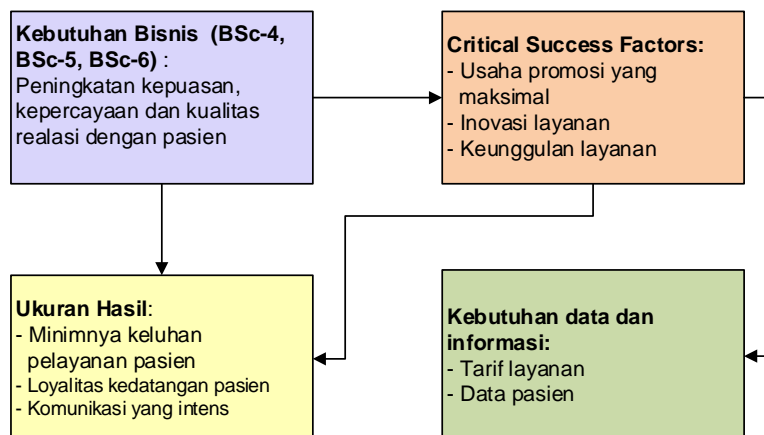
3. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis, peningkatan jumlah pasien (pelanggan)



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi CRM berbentuk web portal

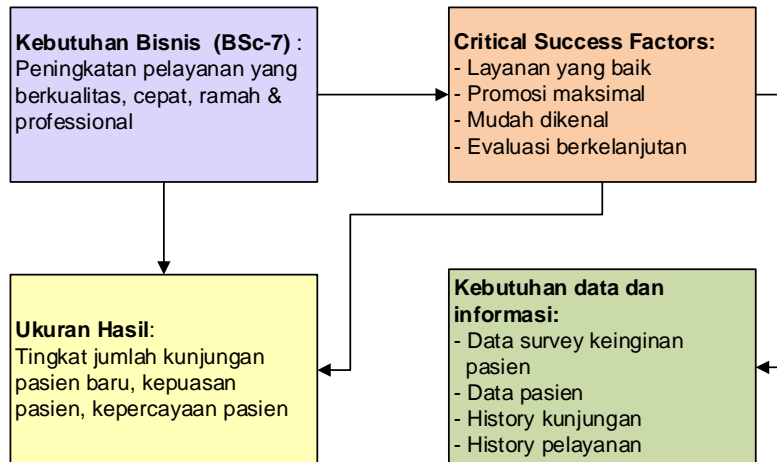
4. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis peningkatan kepuasan, kepercayaan dan kualitas relasi dengan pasien



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

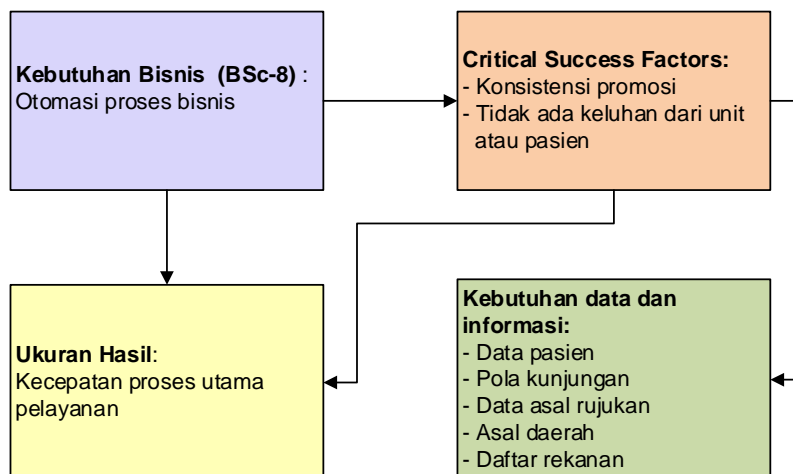
- Dengan membuat aplikasi CRS-berbentuk web portal
- Mempercepat pelayanan
- Penetapan tarif yang sesuai dengan akses yan cepat

- Mengaktifkan forum kesehatan antara rumah sakit- pasien – rekanan – supplier – dokter.
5. Analisa CSF atas kebutuhan bisnis meningkatkan pelayanan yang berkualitas, cepat, ramah dan professional



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Memetakan segmen pasien (pelanggan)
 - Evaluasi setiap layanan yang diberikan
 - Membuat modul pada aplikasi CRM untuk segmen pasien
 - Membuat sebuah portal web sebagai alat promosi
6. Analisa CSF atas kebutuhan bisnis dalam mengotomasi proses bisnis

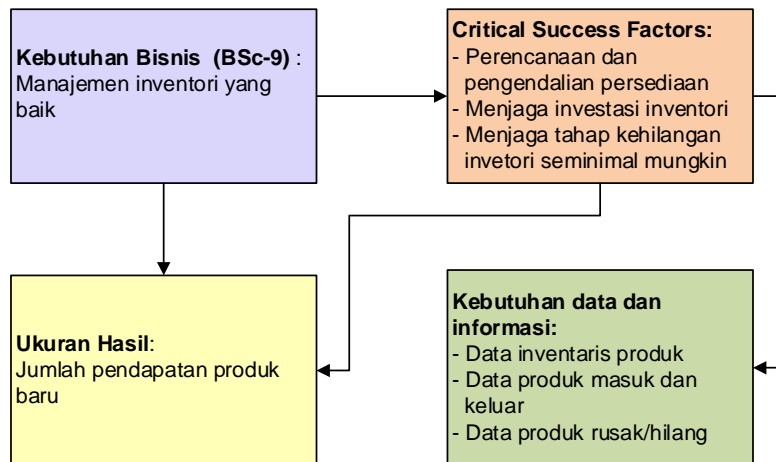


Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi CRM dengan modul promosi pada rekanan
- Membuat sistem rujukan yang jelas
- Manajemen fee yang transparan

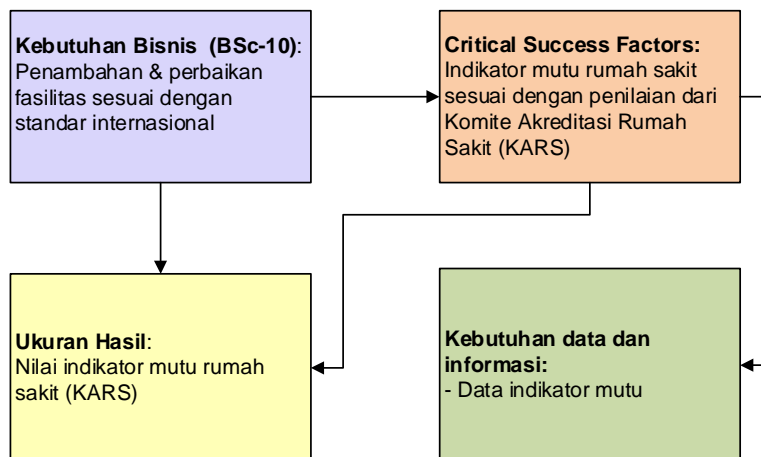
- Membuat pelaporan online pada web portal
- Penerapan telemedicine untuk menjalin hubungan dengan rekanan dan sistem rujukan balik yang akurat

7. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis manajemen inventori yang baik



Aktivitas yang dilakukan meliputi:

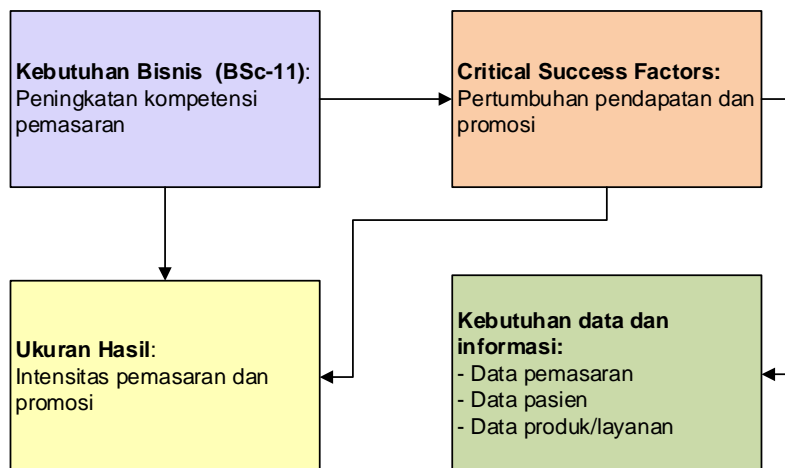
- Melakukan antisipasi resiko keterlambatan datangnya barang
 - Melakukan antisipasi pesanan bahan tidak sesuai dengan apa yang diperlukan rumah sakit
 - Menyediakan bahan-bahan sebagai bentuk antisipasi jika bahan yang dipesan ternyata tidak ada di pasaran.
 - Menjamin lancarnya proses produksi/layanan
 - Memanfaatkan aset yang ada secara optimal
 - Memenuhi kebutuhan pasar secara optimal
8. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis penambahan & perbaikan fasilitas sesuai dengan standar internasional



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi yang mencatat setiap tindakan yang berhubungan dengan mutu
- Membuat aplikasi yang mendukung pasien safety

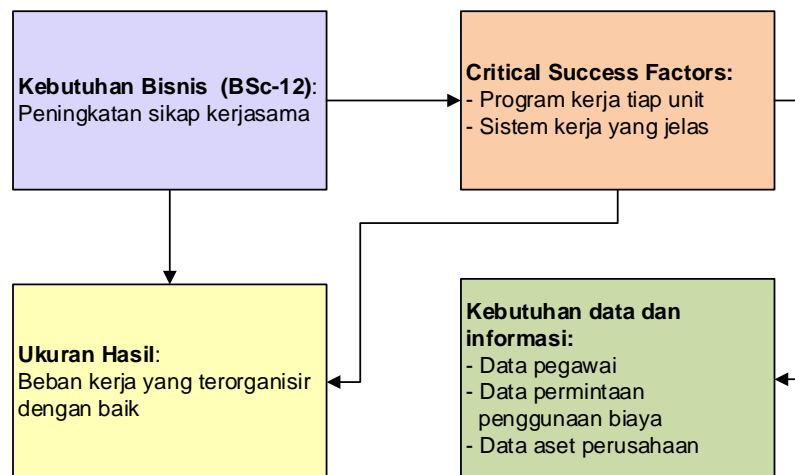
9. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis peningkatan kompetensi pemasaran



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi pendukung promosi dan pemasaran web portal rumah sakit
- Menjalin hubungan baik dengan pasien melalui promosi produk-produk rumah sakit
- Mengikuti event-event dan tour untuk promosi ke titik-titik strategis pemasaran

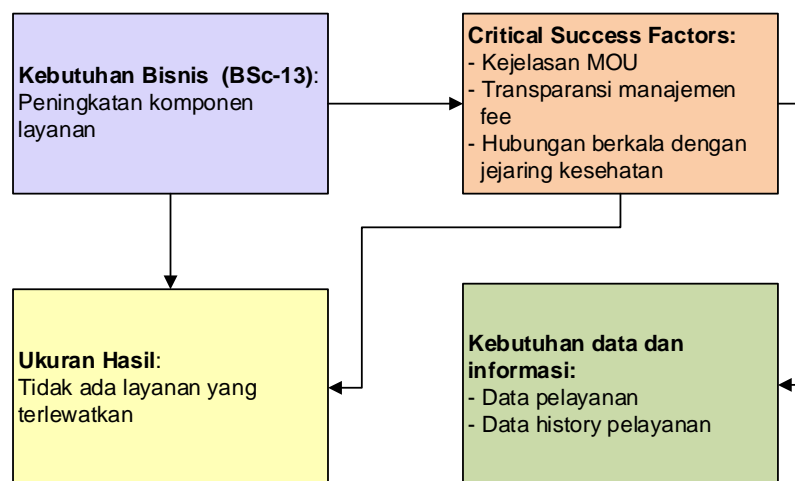
10. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis peningkatan sikap kerja sama



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi manajemen kerjasama unit lintas sektoral yang mudah
- Membuat modul monitoring kerjasama

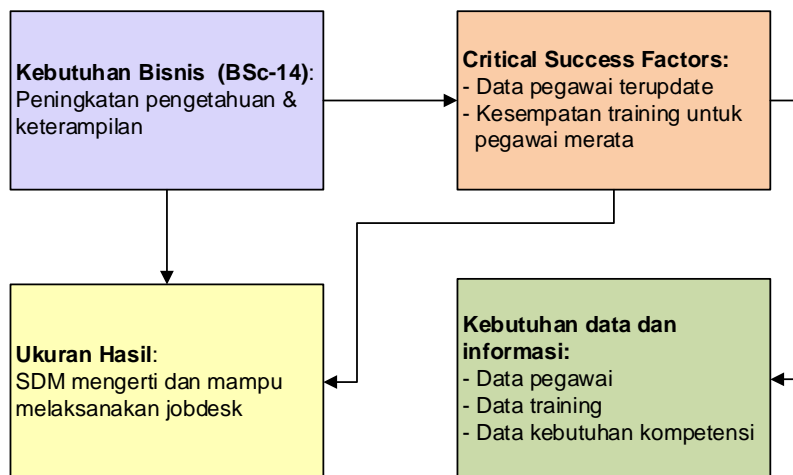
11. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis peningkatan komponen layanan



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat modul CRM dengan modul layanan kesehatan
- Membuat *early warning system* jika layanan sudah lebih dari jumlah layanan yang ditentukan dalam MOU untuk dibayarkan *fee*-nya
- Membuat *early detection* atas pasien yang dilayani rumah sakit dari jejaring layanan kesehatan

12. Analisa CSF untuk kebutuhan bisnis peningkatan pengetahuan dan keterampilan



Aktifitas yang dilakukan meliputi:

- Membuat aplikasi HRIS yang terintegrasi dengan kebutuhan training
- Memetakan kompetensi pegawai sesuai jobdesk
- Penjadwalan training sesuai kebutuhan

6.3 Analisa Kesenjangan Sistem Informasi / Teknologi Informasi

Analisa kesenjangan ini memetakan kesenjangan SI/TI antara kondisi saat ini dengan kebutuhan SI yang dihasilkan dari berbagai analisa sebelumnya. Adapun keputusan dan tindakan yang mungkin dilakukan setelah melakukan analisa kesenjangan adalah:

- **Upgrade**, melakukan pembaruan dari sistem atau sumber daya SI/TI
- **Replace**, mengganti sistem lama ke sistem baru
- **Continue**, sistem lama yang masih digunakan, karena masih masih bisa mengakomodir dan cocok dengan strategi ke depan
- **New System**, memasang sistem yang sama sekali baru, jika dulu memang belum memiliki SI/TI (masih dilakukan secara manual atau semi-manual)
- **Retire**, jika proses yang ada sebelumnya (dengan menggunakan SI/TI tertentu) dianggap tidak diperlukan atau harus dihilangkan maka tentunya SI/TI terkait tidak akan diperlukan lagi.

6.3.1 Kesenjangan Sistem Informasi

Kesenjangan sistem informasi ini menunjukkan kesenjangan antara potensi kebutuhan bisnis dengan kebutuhan SI sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam menentukan prioritas pengembangan pada tahap selanjutnya. Hasil analisa kesenjangan bisnis selaras dengan kebutuhan sistem dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.8 Analisa Kesenjangan Sistem Informasi pada Potensi Kebutuhan

KODE	POTENSI KEBUTUHAN	KEBUTUHAN SI	KONDISI SAAT INI	STATUS
BSc-1	Peningkatan pendapatan dan efisiensi	Aplikasi SIA	Ada	<i>Upgrade</i>
		Manajemen asset, modul peringatan dini	Belum ada	<i>New system</i>
		SIA, modul penjadwalan	Belum ada	<i>Upgrade</i>
BSc-2	Pengaturan biaya operasi	Aplikasi SIA, modul biaya	Belum ada	<i>Upgrade</i>
		Aplikasi EIS	Belum ada	<i>New system</i>
		Aplikasi pembelian	Belum ada	<i>New system</i>
BSc-3	Peningkatan jumlah pasien	<i>Customer relation manajemen, web portal</i>	Belum ada	<i>New system</i>
BSc-4	Peningkatan kepuasan pasien	<i>Customer relation manajemen, web portal</i>	Belum ada	<i>New system</i>
BSc-5	Peningkatan kepercayaan pasien	<i>Customer relation manajemen, web portal</i>	Belum ada	<i>New system</i>
BSc-6	Peningkatan kualitas relasi dengan pasien	<i>Customer relation manajemen, web portal, modul segmentasi pelanggan</i>	Belum ada	<i>New system</i>
BSc-7	Peningkatan pelayanan yang berkualitas	Sistem informasi manajemen	Ada	<i>Replace</i>

	cepat, ramah & professional	rumah sakit (SIMRS)		
BSc-8	Otomasi proses bisnis	CRM, web portal	Belum ada	New system
		Telemedicine	Belum ada	New system
BSc-9	Manajemen inventori yang baik	Aplikasi manajemen aset / inventori	Belum ada	New system
		SIA, monitoring biaya	Belum ada	Upgrade
BSc-10	Penambahan & perbaikan fasilitas sesuai dengan standar international	Aplikasi indikator mutu	Belum ada	New system
		Aplikasi indikator, modul patient safety	Belum ada	New system
BSc-11	Peningkatan kompetensi pemasaran	Web portal, modul marketing	Belum ada	New system
		Web portal, modul marketing intelligence	Belum ada	New system
BSc-12	Peningkatan sikap kerja sama	Aplikasi manajemen kerjasama	Belum ada	New system
		Modul monitoring kerjasama	Belum ada	New system
BSc-13	Peningkatan komponen layanan	Aplikasi CRM, web portal	Belum ada	New system
		Telemedicine	Belum ada	New system
BSc-14	Peningkatan pengetahuan & keterampilan	Human resource information system (HRIS) integrated with training	Belum ada	New system

Setelah didapatkan kesenjangan antara apa yang dibutuhkan bisnis dengan apa yang dibutuhkan oleh sistem informasi, kemudian data tersebut dirangkum untuk melihat kebutuhan SI sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 6.9 Kebutuhan Sistem Informasi yang sudah Di-mapping

KODE	KEBUTUHAN SI	STATUS
KSI 1	Aplikasi sistem informasi akuntansi (SIA)	<i>Upgrade</i>
KSI 2	Aplikasi manajemen asset, modul peringatan dini	<i>New system</i>
KSI 3	Aplikasi <i>executive information system</i> (EIS)	<i>New system</i>
KSI 4	Aplikasi pembelian	<i>New system</i>
KSI 5	<i>Customer relationship management, web portal</i>	<i>New system</i>
KSI 6	Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)	<i>Replace</i>
KSI 7	<i>Telemedicine</i>	<i>New system</i>
KSI 8	Aplikasi indikator mutu rumah sakit	<i>New system</i>
KSI 9	Aplikasi manajemen kerjasama	<i>New system</i>
KSI 10	<i>Human resource information system (HIRS) integrated with training</i>	<i>New system</i>

6.3.2 Kesenjangan Teknologi Informasi

Kesenjangan teknologi informasi ini lebih dititikberatkan pada kesenjangan terhadap infrastruktur teknologi informasi yang dihadapi oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Hasil analisa ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.10 Kesenjangan Teknologi Informasi

Kode	Potensi kebutuhan bisnis	Kebutuhan TI	Kondisi saat ini	Status
BSc-7	Peningkatan pelayanan yang berkualitas cepat, ramah & professional (Sistem informasi manajemen rumah sakit, SIMRS).	Data center sesuai standar ANSI/TIA-942 [KTI 1]	Belum ada	<i>New system</i>
		SDM TI yang berkompeten [KTI 2]	Belum ada	<i>New system</i>
		<i>Cloud computing</i> [KTI 3]	Belum ada	<i>New system</i>

		<i>Disaster recovery plan</i> [KTI 4]	Sudah ada	<i>Replace</i>
--	--	--	-----------	----------------

Tabel 6.11 Kebutuhan TI yang sudah Di-mapping

Kode	Kebutuhan TI	Status
ITN 1	Data center sesuai standar ANSI TIA 942	<i>New system</i>
ITN 2	SDM IT yang berkompeten	<i>New system</i>
ITN 3	<i>Cloud Computing</i>	<i>New system</i>
ITN 4	<i>Disaster Recovery Plan</i>	<i>Replace</i>

6.3.3 Kesenjangan Manajemen Teknologi Informasi

Pada kesenjangan manajemen teknologi informasi ini lebih difokuskan pada sistem tata kelola yang dimiliki oleh unit Sistem Informasi Manajemen dan Rekam Medik dalam melakukan pengelolaan teknologi informasi pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Adapun kesenjangan atas manajemen teknologi informasi ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.12 Kesenjangan Manajemen Teknologi Informasi

Kode	Potensi kebutuhan bisnis	Kebutuhan TI	Kondisi saat ini	Status
BSc-7	Peningkatan pelayanan yang berkualitas cepat, ramah & professional (Sistem informasi manajemen rumah sakit, SIMRS).	Tata kelola IT yang sesuai standar Cobit 4.1	Belum ada	<i>New system</i>
		Dokumentasi pekerjaan sesuai ISO 9001:2008	Belum ada	<i>New system</i>

Tabel 6.13 Kebutuhan MTI yang sudah dimapping

Kode	Kebutuhan MTI	Status
KMI 1	Tata kelola IT yang sesuai standar Cobit 4.1	<i>New system</i>
KMI 2	Dokumentasi pekerjaan sesuai ISO 9001:2008	<i>New System</i>

BAB 7

FORMULASI DAN PORTFOLIO PERENCANAAN STRATEGIS SI/TI DI MASA MENDATANG

Berbagai analisa yang telah dilakukan untuk menentukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit Datu Sanggul Rantau, yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi segala kemungkinan yang dapat mendukung strategi. Diawali dengan interpretasi kebutuhan saat ini yang dapat memetakan faktor kekuatan, kelemahan, peluang serta ancaman yang dihadapi. Penyelarasan dengan ketepatan kebutuhan bisnis juga dilakukan untuk memetakan secara tepat atas kebutuhan rumah sakit terhadap implementasi sebuah teknologi, sehingga selaras dengan kebutuhan bisnisnya. Langkah berikutnya adalah memformulasikan perencanaan strategi SI/TI yang dibagi menjadi strategi bisnis SI, strategi TI dan strategi manajemen SI/TI. Selanjutnya adalah rekomendasi yang diberikan pada formulasi perencanaan strategi SI/TI pada rumah sakit Datu Sanggul Rantau

7.1 Rekomendasi Strategi Bisnis SI

Tujuan dari rekomendasi strategi bisnis SI adalah bagaimana setiap unit dapat memanfaatkan SI/TI dalam mencapai sasaran bisnis. *Critical success factor* yang sudah didapatkan pada bab sebelumnya, dipetakan sesuai dengan potensi kebutuhan bisnis terhadap kebutuhan sistem informasi. Pemetaan potensi tersebut dapat dilihat pada tabel 7.2.

Setelah diketahuinya kebutuhan sistem informasi untuk rumah sakit Datu Sanggul Rantau, kemudian disusun roadmap perencanaan pengembangan sistem informasi yang dibutuhkan berdasarkan skala prioritas dan direncanakan selama periode 2018-2022. Skala prioritas yang dibuat diharapkan mampu untuk mengetahui mana kebutuhan yang harus didahulukan dan mana kebutuhan yang harus ditunda, dengan demikian pemenuhan kebutuhan yang tidak tepat dan cenderung konsumtif dapat dihindari. Penyusunan skala prioritas pada rumah sakit

Datu Sanggul Rantau dipengaruhi beberapa faktor yang meliputi; 1) *tingkat pendapatan*, 2) *status sosial*, 3) *lingkungan sosial*. Sedangkan dalam proses penyusunan skala prioritas dengan memperhatikan pertimbangan berikut; a) *tingkat urgensi*, b) *kesempatan yang dimiliki*, c) *pertimbangan masa depan*, dan d) *kemampuan diri*. Di bawah ini adalah tabel skala prioritas dari rumah sakit Datu Sanggul Rantau

Tabel 7.1 Skala Prioritas Strategi Bisnis SI Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

	Mendesak	Kurang Mendesak
Penting	Telemedicine	Executive information system Customer relationship management Aplikasi indikator mutu
Kurang Penting	Manajemen aset Manajemen kerjasama HIRS	Accounting information system SIMRS e-Procurement

Ada pun pemetaan perencanaan potensi kebutuhan bisnis dan kebutuhan sistem informasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

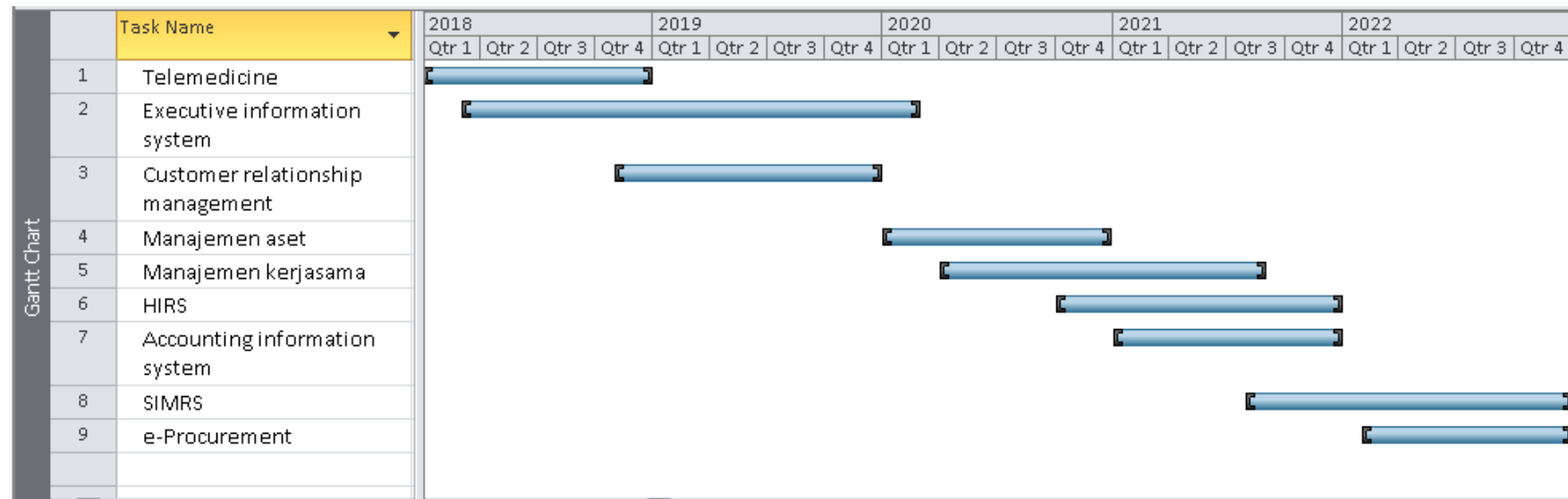
Tabel 7.2 Pemetaan Potensi Kebutuhan Bisnis & Kebutuhan Sistem Informasi

Kebutuhan Bisnis	Kebutuhan Sistem Informasi	Tujuan Penggunaan	Pengguna
Peningkatan pendapatan dan efisiensi Pengaturan biaya operasi Manajemen inventori yang baik	Aplikasi sistem informasi akuntansi (SIA)	Pembuatan laporan keuangan secara cepat Penghematan dan efisiensi biaya Monitoring pemanfaatan biaya	Bag. Keuangan
Peningkatan pendapatan dan efisiensi Manajemen inventori yang baik	Aplikasi manajemen asset	Mengontrol beban biaya Early warning system atas pemanfaatan dan monitoring sumber daya Aset sumber daya yang terkontrol Perbaikan kualitas kerja	Semua bagian dan unit
Pengaturan biaya operasi	Aplikasi <i>executive information system (EIS)</i>	Pembuatan laporan keuangan dan laporan manajemen yang tepat dan dapat diakses secara cepat oleh manajemen untuk menunjang keputusan	Direktur Kepala Bagian
Pengaturan biaya operasi	Aplikasi pembelian	Proses pengadaan yang tepat sesuai kebutuhan Proses lelang yang cepat Proses lelang secara transparan	Rekanan supplier Tim lelang Bag. Keuangan
Peningkatan jumlah pasien Peningkatan kepuasan pasien	<i>Customer relationship management, web portal</i>	Meningkatkan kepercayaan rumah sakit Informasi pasien yang selalu tercatat Terciptanya layanan yang berbeda Penghematan dan efisiensi biaya	Bag. Umum dan Logistik

Peningkatan kepercayaan pasien Peningkatan kualitas relasi dengan pasien Otomasi proses bisnis Peningkatan kompetensi pemasaran Peningkatan komponen pelayanan		Segmentasi pelanggan (pasien) Alat promosi yang efektif Membangun komunitas antar pasien-rekanan-dokter-supplier-rumah sakit	
Meningkatnya pelayanan yang berkualitas, cepat ramah & professional	Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)	Transaksi operasional rumah sakit	Semua bagian dan unit
Mengotomasi proses bisnis Meningkatkan komponen layanan	<i>Telemedicine</i>	Membangun jejaring dengan dokter yang memberi layanan/rujukan Peningkatan diagnosa yang lebih akurat	Dokter Unit IGD
Penambahan & perbaikan fasilitas sesuai dengan standar internasional	Aplikasi indikator mutu rumah sakit	Menjamin mutu pelayanan optimal Pencatatan indikator mutu yang akurat	Semua bagian dan unit
Meningkatkan sikap kerja sama	Aplikasi manajemen kerjasama	Mengontrol beban kerja yang merata Pemanfaatan dan monitoring sumber daya kerja Perbaikan kualitas kerja	Bag. Kepegawaian Semua bagian dan unit

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	<i>Human resource information system (HIRS) integrated with training</i>	Pencatatan data pegawai dan tingkat kompetensinya History training pegawai dan kebutuhan training	Bag. Kepegawaian Semua bagian dan unit
--	--	--	---

Untuk implementasi strategi yang telah dicanangkan dapat dilihat pada gambar di bawah ini. Pada gambar, sistem informasi yang disesuaikan dengan skala prioritas dan kebutuhan dipetakan ke dalam pemetaan strategi untuk periode 2018-2022 sebagai berikut.



Gambar 7.1 Pemetaan Strategi Sistem Informasi Periode 2018-2022

7.2 Rekomendasi Strategi Teknologi Informasi

Untuk mendukung hasil keputusan dari strategi bisnis sistem informasi, terdapat beberapa rekomendasi terkait strategi TI, yaitu:

1. Pembangunan data center (KTI 1)

Membangun data center yang sesuai standar ANSI/TIA-942 (*Telecommunications Industry Association*) yang memungkinkan rumah sakit Datu Sanggul menjalankan proses bisnis dan transaksinya dengan aman dan standar sesuai dengan aturan tata kelola TI.

2. Cloud Computing (KTI 3)

Untuk mendukung strategi sistem informasi berupa telemedicine, dibutuhkan teknologi ini sebagai media untuk memudahkan mewujudkannya.

3. Disaster Recovery Plan (KTI 4)

Pentingnya perlindungan atas data yang berada pada *cloud system*, dan data transaksi yang dimiliki perlu diperkuat dengan perencanaan atas terjadinya bencana. Hal ini merupakan bentuk pencegahan atas terjadinya hal yang tidak diinginkan.

4. Rekomendasi pengembangan sumber daya manusia (KTI 2)

Pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia teknologi informasi sangatlah diperlukan untuk memperoleh kematangan TI sebagai *business enabler*.

Berikut ini beberapa rekomendasi pelatihan yang berkaitan dengan pengembangan dan peningkatan SDM teknologi informasi:

- IT Project Management
- IT Audit & IT Security
- IT Government
- Helpdesk Management
- Web Application
- IT Policy

7.3 Rekomendasi Strategi Manajemen Teknologi Informasi

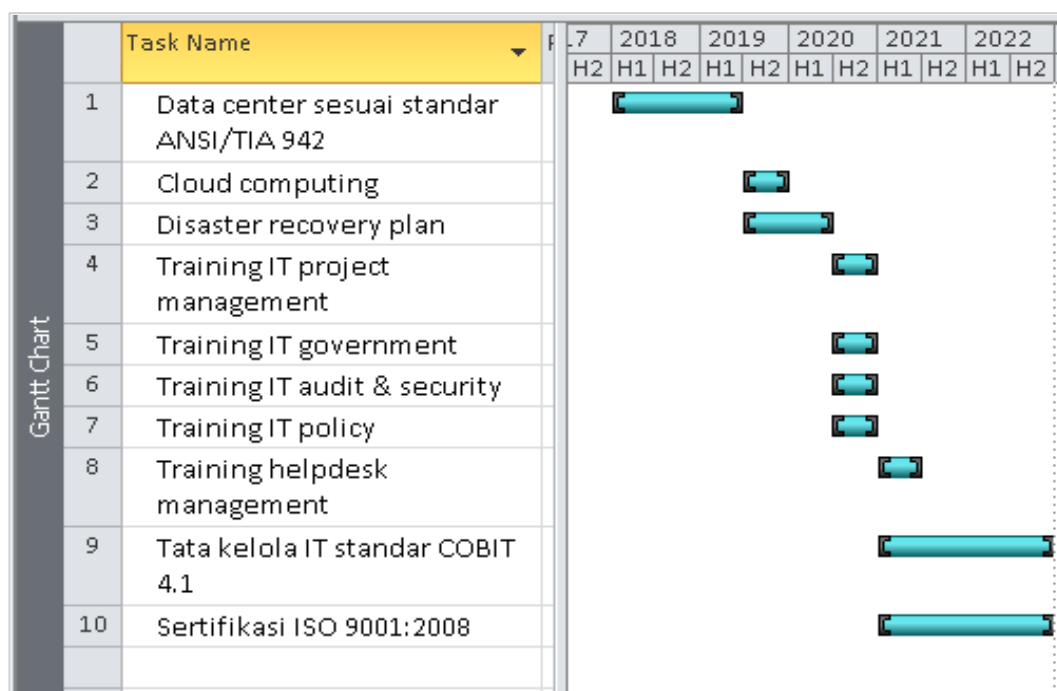
Rekomendasi yang diberikan untuk manajemen teknologi informasi adalah sebagai berikut:

- Tata kelola teknologi informasi sesuai standar COBIT 4.1 (MTI 1)
- Sertifikat ISO 9001:2008 (MTI 2)

Sebagaimana strategi bisnis SI, maka skala proiritas pun digunakan untuk pemetaan strategi TI dan Manajemen TI. Berikut ini adalah skala prioritasnya.

Tabel 7.3 Skala Prioritas Strategi TI dan Manajemen TI Rumah Sakit Datu Sanggul Rantau

	Mendesak	Kurang Mendesak
Penting	Data center sesuai standar ANSI/TIA 942	Cloud computing Disaster recovery plan
Kurang Penting	Training IT project management Training IT government Training IT audit & security Training IT policy	Tata kelola TI sesuai standar COBIT 4.1 Sertifikat ISO 9001:2008 Training helpdesk management



Gambar 7.2 Pemetaan Strategi Teknologi Informasi dan Manajemen Teknologi Informasi

7.4 Portofolio Aplikasi Masa Akan Datang

Berdasarkan hasil analisa sebelumnya, maka portofolio aplikasi masa akan datang dapat dilihat pada strategi grid di bawah ini.

STRATEGIC	HIGH POTENTIAL
Executif Information System Customer relationship management Aplikasi indikator mutu	Telemedicine
KEY OPERATIONAL	SUPPORT
Accountant information system * SIMRS * e-Procurement	Manajemen Aset Manajemen kerjasama Human Resource information system *

Keterangan:

* Aplikasi saat ini yang perlu disempurnakan. Selain itu adalah aplikasi yang direkomendasikan untuk menunjang strategi SI/TI

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berikut ini adalah kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada metode kualitatif, sehingga dapat memberikan detail informasi dan validasi keabsahan yang lebih baik. Penelitian ini kurang cocok jika menggunakan metode kuantitatif, dikarenakan memiliki sampel yang beragam, lintas sektoral dan lintas fungsional dari sumber informan/responden yang ada.
2. Menggunakan metode penelitian terstruktur yang jelas dan dengan tahapan urutan yang tepat, maka penelitian ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu dan lebih tepat sasaran.
3. Perlunya pendefinisian model konseptual, analisa domain dan definisi elemen dalam domain di kerangka konseptual atau model penelitian. Hal ini tentunya akan memudahkan proses pengumpulan data secara akurat selama penelitian berlangsung.
4. Pemahaman kondisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau saat ini yang berkaitan dengan analisa lingkungan internal bisnis yang tertuang dalam visi dan misi rumah sakit serta strategi rumah sakit yang disusun. Struktur organisasi sejauh ini telah mampu menjalankan fungsinya, walaupun belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan struktural dari fungsi-fungsi yang berkaitan dengan SI/TI rumah sakit. Hal ini setelah dilakukan analisa lanjutan berkenaan dengan lingkungan eksternal bisnis, dan lingkungan internal / eksternal SI/TI rumah sakit.
5. Dari tahap analisa lingkungan internal bisnis dan SI/TI, didapatkan faktor-faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Dalam matriks SWOT, didapatkan *Strength* = 23 dan *Weakness* = 17 sehingga posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau berada pada sumbu Y = 6.

Selain itu, hasil dari analisa lingkungan eksternal bisnis dan SI/TI didapatkan faktor-faktor yang menjadi peluang dan ancaman bagi rumah sakit Datu Sanggul Rantau. Berdasarkan matriks SWOT, didapatkan *Opportunities* = 11 dan *Threat* = 12, sehingga posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau berada pada sumbu X = -1. Maka didapatkan posisi rumah sakit Datu Sanggul Rantau pada kuadran 4 dengan koordinat (-1, 6). Hal ini mengakibatkan fokus dari strategi yang diusulkan adalah penerapan ST (*Strength* - *Threat*) dengan memaksimalkan kekuatan yang dimiliki untuk meminimalkan ancaman yang datang dari luar.

6. Untuk sistem informasi direkomendasikan bagian berikut ini:

- Aplikasi manajemen asset (*new*)
- Aplikasi *executive information system* – EIS (*new*)
- Aplikasi pembelian (*new*)
- *Customer relationship management* – CRM (*new*)
- *Telemedicine* (*new*)
- Aplikasi indikator mutu rumah sakit (*new*)
- Aplikasi manajemen kerjasama (*new*)
- *Human resource information system (HIRS) integrated with training* (*new*)
- Aplikasi sistem informasi akuntansi - SIA (*upgrade*)
- Sistem informasi manajemen rumah sakit – SIMRS (*replace*).
Pergantian perlu dilakukan untuk mengganti sistem yang telah usang.

161

7. Untuk rekomendasi yang diberikan untuk strategi teknologi informasi adalah :

- Data center sesuai standard ANSI/TIA-942 (*new*)
- SDM teknologi informasi yang berkompeten (*new*)
- *Cloud computing* (*new*)
- *Disaster Recovery Plan* (*replace*)

8. Untuk rekomendasi strategi manajemen teknologi informasi direkomendasikan tata kelola teknologi informasi sesuai dengan Cobit 4.1 dan sertifikasi ISO 9001:2008 untuk penataan manajemen teknologi informasi

8.2 Saran

Adapun saran-saran untuk penelitian ini adalah :

1. Dikarenakan rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini tidak mempertimbangkan biaya dan keuntungan, maka perlu perbaikan proses bisnis dan SI/TI serta aplikasi-aplikasi yang menjadi prioritas untuk dikembangkan di masa akan datang.
2. Lakukanlan analisa terhadap faktor-faktor yang menjadi prioritas pengembangan sistem informasi yang disertai analisa kelayakan investasi terhadap aplikasi maupun infrastruktur yang mendukung.
3. Untuk menentukan analisa strategi manajemen SI, strategi TI dan strategi bisnis SI/TI, terlebih dahulu dilakukan analisa efektifitas dan efisiensi dari strategi yang sudah ada, agar dalam penentuan hasil analisa menjadi lebih baik lagi.

[Halaman sengaja dikosongkan]

DAFTAR PUSTAKA

- Allison, M., Kaye, J., 2004. *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba : Pedoman Praktis & Buku Kerja* (terjemahan). Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Ansoff, H.I., 1965. *Corporate Strategy*. McGraw-Hill Inc.,US, New York.
- Bahri, S., 2009. Managing the Implementation of an Innovative Technology in aHospital: a case study. *J. Syst. Inf. Technol.* 11, 269–285.
- Barney, J.B., 1997. *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. Addison-Wesley Publishing Company, USA.
- Bennett, S., McRobb, S., Farmer, R., 2002. *Object-oriented Systems Analysis and Design Using UML*. McGraw-Hill.
- Brigl, B., Ammenwerth, E., Dujat, C., Graber, S., Grobe, A., Haber, A., 2005. Preparing Strategic Information Management Plans for Hospitals: a Practical Guideline SIM Plans for Hospital: A Guideline. *Med. Informatc* 74, 51–56.
- Bryson, J., 1998. A Strategic Planning Process for Public and Non-profit Organization. *Long Range Planning*. Pergamon J. Ltd G. B., 1 21, 73–81.
- Butler, T.W., Leong, G.K., Everett, L.N., 1996. The operations management role in hospital strategic planning. *J. Oper. Manag.* 14, 137–156. doi:10.1016/0272-6963(95)00041-0
- Cannon, P., McCarthy, 2008. *Manajemen Pemasaran*. Salemba Empat, Jakarta.
- Cockroft, Sophie, 2009. A Media Analysis Approach to Evaluating National Health Information Infrastructure Development. *J. Syst. Inf. Technol.* 11, 208–229.
- Cresswell, J.W., 2014. *PENELITIAN KUALITATIF DAN DESAIN RISET Memilih diantara Lima Pendekatan*, 3rd ed. Pustaka Pelajar.
- Cresswell, K., Sheikh, A., 2013. Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *Int. J. Med. Inf.* 82, e73–e86. doi:10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007
- Department Of Finance, 1998. *Strategic Planning Guidelines*. California State Department Of Finance.

- Edward, P.K., 1995. Relations Industrielles. Ind. Relat. Employ. Relatsh. 50, 39–65.
- Hartono, J., 2006. Analisis & Desain Sistem Informasi : Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis. Andi Offset, Yogyakarta.
- Jogiyanto, H., 2005. Sistem Informasi Strategik, 1st ed. ANDI, Yogyakarta.
- Jogiyanto, H.M., 2008. Metodologi Penelitian Sistem Informasi. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- KARS, 2015. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kemenkes RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- Kemenkes RI, 2011. JUKNIS SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2010. Rencana Strategis Kementerian Komunikasi dan Informatika 2010-2014.
- Laudon, C., Loundon, P., 2007. Management Information System Managing The Digital Firm., Pearson International Edition. Tenth Edition. ed. Upper Saddle River, New Jersey.
- Mayoka, Kituyi G., Rwashana, Agnes S., 2012. A Framework for Designing Sustainable Telemedicine Information Systems in Developing Countries. J. Syst. Inf. Technol. 14, 200–219.
- Naranjo-Gil, D., Hartmann, F., 2007. How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. Health Policy 81, 29–41. doi:10.1016/j.healthpol.2006.05.009
- Nugroho, E., 2010. Sistem Informasi Manajemen, D. Hardjono, Ed. (Ed. II). ed. Andi Offset, Yogyakarta.
- O'Brien, J.A., 2003. Management Information Systems: Managing Information Technology in the E-Business Enterprise by OBrien, James A.: McGraw-Hill (Tx) 9780072823110 Hardcover - Bookbarn International [WWW Document]. URL <https://www.abebooks.com/Management-Information-Systems-Managing-Technology-E-Business/17606217078/bd> (accessed 3.20.17).

- Oktavia, L., Gaol, F.L., 2013. INFORMATION TECHNOLOGY STRATEGIC PLANNING AT PT. VENTURIUM SYSTEM 9, 1847–1855. doi:10.3844/jcssp.2013.1847.1855
- Porter, M.E., 1998. *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, 1 edition. ed. Free Press, New York.
- Presinden RI, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Puti Aulia Rahma, drg., MPH, 2012. Akreditasi Rumah Sakit, Pengakuan Atas Kualitas Layanan. Maj. Dent. Dent. Ed. Sept.-Oktober.
- Rahardjanto, 2008. *Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Rahayu, S., 2009. PENGEMBANGAN MODEL SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT PADA INSTALASI RADIOLOGI RAWAT JALAN UNTUK Mendukung Evaluasi Pelayanan di Rumah Sakit Paru DR. Ario Wirawan Salatiga (masters). Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Siagian, S.P., 1994. *Administrasi Pembangunan*. Gunung Agung, Jakarta.
- Spradley, J.P., 1980. *Participant Observation*. Holt, Rinehart and Winston.
- Steiner, G.A., Miner, J.B., 1977. *Management policy and strategy*. Macmillan.
- Subli, 2008. *Rencana Strategis Sistem Informasi Studi Kasus RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sugiyono, P.D., 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- The Enterprise Foundation, 1999. *Understanding Financial Statements*. The Enterprise Foundation Inc., Maryland.
- Ting, S.L.I., W.H.H., Albert. T.S, Tsang, George, 2012. An Integrated Electronic Medical Record System (iEMRS) with Decision Support Capability in Medical Prescription. *J. Syst. Inf. Technol.* 14, 236–245.
- Tozer, E.E., 1996. *Strategic IS/IT Planning*. Butterworth-Heinemann.
- Trisnantoro, L., Agastya, Wijaya, H.P., 2008. *Manajemen Strategik Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Umam, K., 2007. *Perencanaan Strategis dalam upaya peningkatan mutu lulusan di Madrasah Aliyah Negeri Malang I*. Universitas Negeri Malang, Malang.

- Wahyuningtyas, E., 2013. Perencanaan Strategis SI/TI pada Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Program Pasca Sarjana Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya.
- Ward, J., Peppard, J., 2002. Strategic Planning for Information Systems, 3th ed. Wiley.
- Widjaja, B.A., 2013. Perencanaan Strategis Sistem Informasi / Teknologi Informasi di PT. Miwon Indonesia. Program Pasca Sarjana Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya.

LAMPIRAN 1

Pedoman Wawancara

Instrumen Wawancara

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Berikut ini adalah daftar pertanyaan untuk digunakan dalam wawancara dengan informan. Informan dimintai untuk memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

No	Elemen	Unsur	Pertanyaan	Jawaban
1	Analisa Lingkungan			
	Analisa lingkungan internal bisnis rumah sakit	Analisa strategi bisnis	<i>Tolong jelaskan gambaran umum rumah sakit Datu Sanggul?</i>	
			<i>Apa saja strategi bisnis yang selama ini dijalankan oleh rumah sakit Datu Sanggul Rantau?</i>	
			<i>Bagaimana struktur organisasi rumah sakit dan penjelasan mengenai struktur tersebut, serta adakah keterangan resmi dari pemerintah mengenai hal tersebut?</i>	
		Analisa Value Chain	<i>Bagaimanakah proses kerja yang terjadi di rumah sakit ini, baik yang bersifat aktifitas utama maupun aktifitas pendukungnya?. Untuk membantu pian ini ulun ada form RACI Chart dan pendukungnya, klo ada</i>	

			<i>yang kurang pian tambahi ja lagi, yang bisa pian isi sesuai wan katarangan yang ada.</i>	
2	Analisa Lingkungan Eksternal Bisnis	Analisa PEST	<i>Aspek politik apa saja yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul Rantau ini?</i>	
			<i>Jika berkenaan dengan aspek ekonomi, bagaimana pengaruhnya?</i>	
			<i>Apa saja yang menjadi aspek sosial yang mempengaruhi rumah sakit Datu Sanggul?</i>	
			<i>Aspek teknologi tentu saja akan mempengaruhi bisnis rumah sakit, baik itu teknologi di bidang medis atau di bidang komputer. Apa saja yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit?</i>	
		Analisa Five Force	<i>Tolong dijelaskan mengenai supply di rumah sakit ini, terutama berkaian dengan supply medis?</i>	
			<i>Langkah apa yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengatasi ancaman pengganti terhadap rumah sakit?</i>	
			<i>Adakah ancaman dari rumah sakit-rumah sakit baru yang dihadapi rumah sakit Datu Sanggul di kota Rantau ini</i>	
			<i>Bagaimana persaingan yang dihadapi rumah sakit terhadap kompetitor rumah sakit lainnya?</i>	
	Analisa Lingkungan Internal SI/TI	Analisa SDM dan Skill	<i>Untuk internal SI/TI di rumah sakit ini, berapa jumlah sumber daya manusia yang dimiliki dan keahliannya masing-masing?</i>	

			<i>Untuk jaringan komputer yang sudah terpasang, adakah gambar infrastrukturnya?</i>	
		Analisa strategic grid	<i>Untuk aplikasi SIMRS yang berjalan saat ini, apakah sudah maksimal pemanfaatannya?</i>	
	Analisa Lingkungan Eksternal SI/TI	Tren TI	<i>Berkaitan dengan perkembangan di lingkungan eksternal rumah sakit di bidang TI, apa saja Tren TI yang berpengaruh saat ini, dan untuk TI di bidang medis apa saja?</i>	
		Tren TI pada dunia kedokteran	<i>Apa saja yang menjadi Tren TI pada dunia kedokteran saat ini?</i>	

[Halaman ini sengaja dikosongkan]

Kepala Sub Bagian Rekam Medis dan SIMRS.wav

195

No. _____
Date: _____

B: Binar ada pantiunian ulasannya
A: logg'in pak ai, kaina ini di tangai ang jin
B: kaina kina? yg di tang'ikan di siplau
A: ls oja wain, ... berdasarkan apa? dahulu yg sepeyda
luar piau oja dahulu tly istilany a ringin? nya oja di,
yg beas? nya kaina dahulu, gampang oja ulu, sakulan esini
B: subkulat pengingannya lah...
A: logg'in, jd kaur oja yg beas? nya kaina menyusul
B: piau ini ma awal 52 nya st kaka?
A: 52
B: 6 -- 52
A: jd ini ulu reban, tel piau pertukulan diri piau, ngarai
piau siapa trus pbatan piau apa? trus wuwang?
tanggung jawab piau itu apa oja? distini? bakenanu dy
ti? mancarop oja oja itu bali yg piau tangani? kaka?
piau kiculan oja? kaina ulu latakun sedikit? piau
B: jd pns disusun dahulu laka? nya kaina ai
A: laka? nya ai kika bagartau oja pak ai, bapandiran biao
oja kaka? nya kaina ulu yg mangasruhy a tatarpanduan
B: jd secara garis basarnya lah... kabalun kiti lu lah ncarbat
kpl sub bagian rekam medik
A: o rekam medik
B: o simrs
A: o logg'in, ngarin portag piau oja pak, ulu kaka
B: klo wana kaka di lahir adol badi...
cuma wakir sp ngaran ulu kagat sobung. Abinggel, adol
badi oja cuna... penggilan seheri? ya badi.
kemudian klo pendidikan kita sebenarnya pantiat trahir dz.
klo pantiatun sel 36 th. Angkat sky opas H 80, angkat 60

No. _____
Date: _____

gawinya H 80. pertama di puskesmas di trus le datu sanggul
trus kowadi ke puskesmas di Gungur bawu pantiat 14 th dan
kembali rs, waktu itu ada a kumunginan antebul di panti kesetun
laman rs, kaina pilih pns
A: dines kesetun dinan.
B: d pns ada kaitanydnes kesetun
kem kita panti sesuai dy pendidikan kita pantiat & laka pengai
mangadi g di pelayanan oja ya sudah ai kowadi ke rs kem
sewang nalyani, seirang dy pantiat waktu k kina ada ai ang
gap senior uda terlu lomas di pelayanan nantabot ditamang
ke kepala ruangan Gida jira, nantabot di laka sed udo jira, di panti
jalan poli klinik ya jira pantiat? di penggil direktur disuruh
menduduki pantiat yg kosong yaini rekam medik ini ken pendam
sukla? H 2008 a th 2008 pertama kali di isi jabatan rekam me
dik yg ditunjuk kabalun kita gita adol bupati mengkadi n pantiat
dan sampai ini 2017 kurang lebih 9 th jalan. sebenarnya 4 yg
sesuai jabatan ini pendidikan kita ini panti. dan kita di nol
kem org spesial rekam medik ini ada pendidikanya setanar
nya yail pendidikan ahli rekam medik. kem di rs datu sanggul
ini belum ada org yg berpendidikan rekam medik itu jd bagian
pelayanan oja yg ditamgkan disini
A: adol badi jira? pak?
B: ingg'in, adol badi jira?
th 2010 uda oja former pantiat pns bagian rekam medik
ada 2 orang tp yg ulu cuma 1 yg berpendidikan ahli
rekam medik D3 oja pang
th baktanya ade formasi rekam medik kita minta 2 ter
nyata yg ulu 1 juga
jadi 2 orang yg pns nya sudah

<p>No. _____ Date: _____</p>	<p>No. _____ Date: _____</p>
<p>sampai saat ini yg benar: rekam medik ada 5 tp kontase 3 velum modik in kita mengumpulkan semua laporan yg ada di pusat plan, rawat inap maupun di instalasi, jd lap kegiatan & masukan ke rekam medik, ada ada formatnya sudah, mulai dr lap pengelutian, lap kunjungan dan an cam-macam tuh kemudian itu ada di proses disini jd kita kum put, kita olah, kemudian karena kita softkan of sbg bahan inf.</p> <p>klo rawat-jalan itu ada stak yg bertugas. rekam medik ini ada di lobet pendaftaran pasien rawat jalan. kami disini ada 2 yaitu pendaftaran pasien rawat jalan & rawat inap klo yg diatas ini kan manifestasinya laporan yg masuk pd kita, yg mengelutikan rawat inap ada ada, laporan rawat jalan ada ada yg mengelut. pengelutian ada ada pun sederusnya kita proses manual yg of lap? tp ini sudah 2th kita yg mengembangkan SIMRS, nah itu ada kita coba bandah ke sistem</p> <p>A = jdi biar nyaman datanya jdi, berkesm? B jdi wahini di rs ini ada kita pasang edwinnya, seluruh rawat plan ada menggunakan komputer kemudian rawat inap sudah semuanya kemudian instalasi pun ada berintegrasi sudah, cuma yg efektif plan sudah emang ada keterbatasan kendalanya ini di SDN kita. jd of poliklinik ini dr lobet pustaka sampai ke kasir sampai ke apotik itu ada berproses melalui sistem sudah kemudian ke poliklinik. klo yg of rawat jalan udah jalan tp butuh dg rawat inap lagi. nah disini kita keterbatasan pengelutian penginput datanya yg kalo siap sebenarnya tp kita udah melaporkan ke manajemen</p>	<p>kita memang membutuhkan tenaga of penginput data itu km klo mau kpl ruangan yg rata? perawat, mereka bekerja emang of di pelayanan jga, tp of disini ini mungkin mereka mengumpulkan semua ada tenaga yg emang kuat? mungkin administrasi di ruangan khususnya, karena km vs masa belum siap SDN nye, klo of lap manual mungkin sudah bisa peloporannya, kita sediakan formatnya cuma km terbiasa dg pola pelaporan manual itu mye kudu berubah ke sistem, kudu siap orangnya kapan? di ruangan m. ada ada kita siapin sebenarnya, tinggat mang import ke komputer SIMRS tp konyongnya ang ruangan masih sebagian ada yg mau menginput data, sebagian ada yg kudu mau adanya macam? drang.</p> <p>A: udah pwa profile rs datanya per bank bandah diwedel plan min banyak?</p> <p>B: tp sebenarnya profile rs ini udah mau ngatur km udah sorotan yg mengelut, sebenarnya profile itu udah udah data usala & mendistribusikan nya, cuma km udah udah banyak sebagian ke sar membuat laporan profile, jd terserah aja tp udah udah mau digeduk laporan profile vs silakan km dr gambaran umum. sampai kegiatan pelayanan di rs kita udah sudah, sebenarnya itu ada kemungkinan ada bisa masuk profile</p> <p>A: udah pernah batakun ke kaku udah ekelah batakun ke kaku B: yg batakun kita udah laporannya. klo yg kita udah dr rs ini laporan tuhukan ngaturannya, cuma laporan tuhukan ini mulut dr latur-belakang, gambaran umum disini ada menaculup masuk sejarah rumah sakit dari-sekelah berdiri. ini ada peng embangan rs, kita jelaskan jua disini dari mengembangkan di mulai pembangunan th 1980 tp karena sudah berkembang cukup jd berubah pengembangannya rs kita batakun jua laporannya</p>

No.

Date:

akhirnya ditambah lg dg perangkat 2 lainnya loh yg kita angkat supaya terpenuhi secara keseluruhan. jd mulai dr ke sistem pda yandanya sampai ke laporannya kita mnta aplikasinya jd beryaban gantai 2016 jd secara keseluruhan semuanya udah terpenuhi y sistem jg

A: sampai keuangan bisa loh pak ai, perencanaan

B: bisa p sekiranya udah masuk tp saat ini di bagian keuangan itu ada lagi simnya jgnya.

A: udah kat di akuntansi pak ai masih pakai excel melukanya

B: itu ada SIP agernya sistem luf Akuntansi

Jd ada 2 tuh kami uda masukkan jg, tp munya y lbh jelas ulun manggil? kowon ulun IT kami lbh supaya lnya pangelan simnya.

A: karna pak ai, ulun hanya menastikan ulun kine piam udah menastikan yg bawanya deprekes kl ada simnya tualah

B: waktu itu kami ditawarkan tp kagadanya y kalsel kold

yg mangambil itu aplikasi itu

A: pblat gampang aja pak ai amun ambilannya mana gratis

B: Bujur itu gratis tp bawasannya gratis y aplikasinya gratis tp y mandatkan orgnya sampai apa...

A: itu mensurvey aja, ada tenaga IT nya lah disini

B: tp kita mau nyiapin jaringan k semua perangkat jg kuan?

A: tp kuan kold perlu meraka pak ai -org kita stni yg menyiap kuan perangkat? nya itu. poldanya asal jaringannya itu siap servernya, kump udah terkondisi bodotuin. itu cuma mensurvei kesiapannya aja kaitan udahnya siap di instalokannya kaitan hanyar hibridal, udah ny a tutorial itu hanyar pendamping an.

No.

Date:

B: iya tp ulun in pngadaan itu kami emang selangnya kami hrs nyiapin itu jg klu nyiapin perangkat jaringan dik klu

A: iya memang, cuma y aplikasinya kita mau meminipalirv kita kuan dana bisa milih pak ai cuma gaban mangkonst org dky

kemari bawar ai -org mensurvei. updatanya itu pak ai kawa mang ukut persemb kuan standar nasional janya. kya apa diupdate org udah tahu dipusat itu kya apa ambilau updatanya.

B: cuma kami komunikasi jg antar kabupaten kya apa kentan? di klu kuan kuan setiap tk kami ada pertemuan laporan claring gimits ini

yg manggunakan aplikasi kami. sudah melaporin jg sebelumnya tp ternyata kami degar? kabupaten kold yg mangambil dny? bawaran depreks itu. apa itu ngarannya sim gOS

A: sim BOS = generic open source

B: tp faktanya kold yg mangambil y kalsel. rs kold yg mangambil.

A: mangkin proseduranya kuan koreng keluan, prosedur pengambilau nge mangkin

B: kami berpikir, kuan kold pasti hrs dipantau terus kuan klu ada tna salah

A: sudah sekali menastikannya itu, selabahnya itu y maintenance

operasional disini aja soalnya meraka bisa pake jgah pakai

ms: macemane?

A: nggih pak ai pke remote kuan klu ga pake remote klu perangkai kates klu kuan di pantiu. mangkin aplikasi mam yg kld plan ato kld server kuan disemote bchannya jgah jgah pak ai. jd kld paku mandatkan orgs lagi. bchannya itu menastikan per kembangannya itu sudah klsah aja. ngecek.

B: memang waktu itu kami udah berdiskusi jg kuan pimpinan kuan aja nang selangnya kita ini mangambil dr depreks, tp mas banyak paldannya ternyata

No.	Date:
A: Harganya, masih banyak memang	
B: Banyak belandaan itu di rumah kita, kebanyakan kita punya barang	
itu. saya ush bisa banyak mengedukasi. sebenarnya klo mau beli produk	
put ush. krm ush punya tahu bualan itu jd msh banyak	
belandaan. jd. dan ush yang panyang jawab k pengamit	
keputusan. memang gnt apa? apakah aplikasi yg di berikan	
depus gratis ato kita memang mengamit sendiri keputusan yr	
membede aplikasi.	
A: Iya pem ada mncoba bkn pnyang gos itu?	
B: Bkn	
A: nah, klo pny mncoba pnyang	
B: Iya, krm kita ada terdapat beli jd memang kl mungkin pnyang situ	
gos itu kami pakai	
A: jd kanyati pnt kl ulun ini disini. karena mendit, itu ulun belandaan	
memakai standar depies dga dari kemakes itu jd krm sssai par	
kompanya. karena ulun ada mntz ekspedisiya terbau dr mntz pny	
pkat di. jd karena standar mntz. itu spt are, mntz, ulun kompare	
dg smits disini. krm ush bkn terpdkt il dimanyanya yg sudah ter	
pendit itu yg mana yg mngkita pny di upgrde itu yg mana disini	
B: nah klo mntzestkan itu dga il sebenarnya yg pny pnyang. yg	
A: pnyang, ulun krm mntz are org il mntz. ulun mntzestkan dg struktur organisasi	
disini. krm. jd krm ulun mntzestkan dg struktur organisasi	
di re ini. bkn srt fungsional maupun operasional. karena disini pnt	
boron ulun itu bkn srt fungsional. jd krm krm mntz mntz yg bkn srt	
manusya sudah ada, mana yg pntz. pnyang krm krm krm	
sehringra nanti pntz di pntz. pntz pntz pntz pntz pntz pntz	
belandaan ulun ini krm bkn pntz pntz pntz pntz pntz pntz	
sama antar yg di pntz krm. dg yg dpt krm krm krm krm krm	
Kan ada satu mntz yg ulun punya pntz ai. mntz. bkn tersebar	

No.

Date:

pak an ini penelitian ulun itu br di simkronisasikan dg ER len terpting Resource Planning Medical Hardware & medical itu standar scr internasional / pak ai. kalo semisal di kelasnya disini handle di nalkan dg standar internasional itu gampang karna upgradenya pak ai jd pengembangannya itu ke perlu sana-sini lg awal peng embang ktn standar yg kita gunakan itu dr awal itu sudah se suai sehingga pak saat ada pengembang handle manajemen itu mereka itu gampang mengkonkret standar yg ada ktn ada distan darkan doot awal stng meminimalisir baxt yg kita keluarkan itu pak ai jd ini masi dlm penelitian ulun yg itu. cuman ada ktn ter buku partu beberapa di jurnal internasional ulun ktn cuman scr implementasi ulun masi beberapa dan jkr isitilahnya cuman ini y penelitian awal ini ulun masinkronisasikan antara struktur organisasi manajemen dg simrs yg ada disini itu sebagai mana? y pencapaiannye tolong rs ini udah tercapai? apakah udah memang memiliki peran yg utama ata ktn hanya sebagai peran pendukung?

B: sebenarnya ktden lg ktn pertama pengembangan masi baru, ktn anggap masi baru bñ, kemudian ini persepsi kita ini masi banyak pengundanya aja, bñ lg kerosokan mang. ternyata dg adanya simrs ini bñ memudahkan kemudian mungkin bñ akurat data nya, bñ cepat ternyata mereka itu bñ ~~tercepat~~ terlalu mangarah ke situ bñolannya. mereka ini sudah jd bñoln dulu sementara ini pñbal kean kelacasan yg kita lakukan sebenarnya sudah br jalan y sit manual tp ke sistem mereka masi belum terlalu ter gjur y mau belajar mengukui mang di kndang komputer.

A: jai karna klagitannya klo ada disini ulun ktn klatikan dg iden-tdl interktnal disini karna klagit ulun klatikan ag yg dr kmentrian kesehatan aplikasi mereka itu ktn ulun handle manact standar

No.

Date:

y simrs itu sebenarnya kesulitan ktn mang? rs memiliki developer masing? . setiap rs terkadang kepegangannya spt ini. rs ini kepegan nya spt ini: ngaranya developer ini mengkonkret masanya ktn aja sudah. jd standar nya itu ktd akhirnya ulun mangambil keputusan y standar pengurusan ulun apbl dr kmentrian kesehatan ktn mang remi dr pemerintah nala beberapa punya pemerintah itu stail klatikan an ato klagit caranya itu diluar klatikan ulun-tp ulun masi handle tahu mang mana simrs yg dipakan rs ini itu udah memend. stn dar yg dr kmentrian kesehatan. misalkan bagian perencanaan medis pak ktn rapunya itu klatikan? kade sesuai standar gale klo berurut formulr manusianya pas aja sudah cuman ktn dr kmentrian kesehatan apa ada tuntutan? yg lain sehingga nantinya sampai kepada pelaporan itu memang spt yg di ingatkan dr kmentrian kesehatan apa klatikan klatikan gimn nala pak

B: y 2016 kita memang uda minta menyesuaikan dg di ples ktn kita lap simrs itu sama. canya aplikasi sudah ada tp penginput data dr mang itu bñ manggunakan itu akhirnya kita ktd bñal kestandan lg. pñbal klatikan kita spt yg lg input manual ktn cukup dg input data itu sudah br mangklatkan stng laporan jefektifitas, tp ktn itu laporan manual itu masi br ktn ada y klatikan lap simrs kita udah disosialisasi y tinggal membuka internet kemudian ada password yg ktn kita klatikan kemudian itu sudah br ktn is dr kmentrian tinggal mangisi aja lg kita impor klat klatim sudah jd laporan sudah. sudah hampir s th ktn melaporkan itu.

A: ulun pak di klatim dedikasi bñal itu pak ai terintegrasi dg server di jkt stng data pelaporan itu lggi masuk ke server mereka. laporan-peng abean, macam? an di klatim stng dilakas itu pak ai jd klatikan klatim di jkt itu mereka itu ktd pak lg mang impor mang impor itu ktn udah terintegrasi ke server jkt-jd klatim server disini sudah

No. _____ Date _____

Date:

stasiun standar yg di jkt dng bag. it kta gmnpn di lokal dkt hwa
khd brmstrak. kggal ktp qnd apr dntng. lce sone vda wawak
ke server buktungns dsitu pak ai. shg buktungns mblat lrp
tlu ~~catatan~~ vldh bs mengurugi lrt dte. km up to dte pak ai.
Scholar memastukan.

PS: klu bami disini bahan masukakan

ini ada 4 yg kita lakukan pertama jumlah panjangnya yg kedua
kemungkinan awal jalan ini ada di mana kami ini kan di aplikasi
ada ada cara untuk di managemen ini spy ga lupa kan klo waktu
blm di terapkan lagi. tp kami memulainya ada tp kami bs mengasi
lagi disini. kami isi dan kami kirim. ada dicat ada to bisa
pnyakit rawat pwn 3 10 pnyakit rawat inap yg rntn ktp
bln yg kami kirim. kemudian ada lg yg v/lap tahunan, v/lap
tahun ada 23 item fpr yg kami buat. ini ada indikator pelayanan
anyo, ada tempat tidur, ada kesehatan, ada rawat inap, ada
rawat darurat, ada rawat gigi, kelahiran, pembidhan, radiologi,
laboratorium, rekam medik, pelayanan jiwa. ini semua ada ltrn
15) 83um format spreadsheet. ini udah sampai ke pusat
kementerian ada masuk ini bagian Btk (bagian upaya kesehatan)

No. _____ Date _____Date: _____

blueprint ke pac. blueprint itu perencanaan strategi. plan ini disu-
mikan. soalun ketangkah korig plan dilaksanakan akan datang itu kanyapa
menang & ? di sit: smrc, dr sisi teknologi di rs ini kanyapa
blue ada 14 blueprintnya

[illegible][illegible]

• Ingat, ini ada keterkaitan dgn teknik pake cas, yg ulun kaitannya
 struktur jaringan, struktur SI RS, plan td ada kaitannya wala
 sampai ke pola bagian kasar, malah itu kaitan struktur sistem inf
 nya kaitannya kementerian struktur mana dr aplikasi itu kaitanya
 aja? klo dr kementerian itu ada pang ulun kaitannya kaitannya
 ke kaitannya td, struktur filenya kaitannya kaitannya kaitannya
 antara satu file dg file yg lainnya itu kaitannya kaitannya
 atas itu struktur database mluar dr database nya apa yg diing



No.

Date:

B: ada beberapa teknologi medis yang kita belum bahas, jadi terpaksa kita as
jika problem kita RS lain yang kita kembangkan - ini ~~masalah~~ tentu juga masalah
untuk kembangkan RS kita ini, antara lain kita belum optimal penggunaan
server yang elektronik medical record (EMR) kita bisa lebih optimal di
manajemen, jombang itu pemanfaatan MCA (mobile clinical assistant) yg
kita bisa manfaatkan, ada ai yang membantu tp ampun dokter pribadi, klo
usia RS lain bisa sedikit yang sudah pakai, habis itu pemanfaatan his
USB, ST scan wave WML scr jarak jauh & dokter atau RS lain juga
kita bisa ada, kemudian masalah anggaran, gambar teknologi ini
kita takandala mindset user disini juga masih perlu diajari lg, & yang
sebagaimana plan takunakan mengurai blueprint perencanaan strategi
SI/RI kita juga belum bahas.

A: kembangkan pertama SDM, ke ada resource & de keuangan kayak kita pak
kita? ? of penganggaran? klo de dokter itu banyak butuh aja pake
juga pengadaannya. klo apa disini butuh, lebih ada.

B: mungkin kita memang ada anggaran yang kurang, sebenarnya sangat ada, klo
kayak kita kan ada masalah w/ mangkula kegiatan karena ada dicat
gimana cuma bisa full, kita bisa kan lakukan? jadi kita ini digitalisasi
sistem, ajaklah kita mungkin kita bisa sistem kita bisa kita bisa kita bisa
mungkin ada masalah misal kita kan kita bisa sistem kita bisa kita bisa kita bisa
dikatain ~~masalah~~ penganggaran tp tetap di bnd of operasional kita.

A: klo yg kita lupa itu kayak kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa
terganggu ke pak?

B: karena disini ya jelas kita sudah punya produk yg berkembang itu tentu
tanya yg kayak kita lupa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa
de lo kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa kita bisa

A: olun tiap membaca tiap pengumuman itu kdg kita pak ai kekurangan daya
juga

B: daya, ada mulai ke mungkin ini th. ada di mana sampai 1 mega kilo

No.

Date:

ga salah kapasitas daya kita ini ada ktd, belok y sekonsentrasi kami
ini masih keada menampung, jd jara laporan de penguang artinya kita
sudah mulai ke mgg samadun ini mau ada 5 ur ada kita mau di pengu
AC ~~mgg~~ se-rs, AC output bs bisa ada diangkut kan 2016 id bisa bisa
kita sudah bs manambah daya.

A: ada ada beberapa aspek yg pak ai kami pasti sudah
B: Alhamdulillah, ini kami telah mengantisipasi keamanan karena kita ke
mungkin tenaga AC? yg ngangkut ada dipasang tp bisa bisa diangkut bisa
alasan daya karena kan kita 5 hr yg bisa sudah diangkut tlg lal kosijon
kawan? yang diangkut ini. itu di kamar BSS itu yang ini aja kita
5 kiper orang.

A: di... karena pak ai

B: kami minta fasilitas AC yg dipasang. ini aja karena aja plan ini kiper
angin itu masuk ke plan. bisa. ini belum masalah yg penguang kan
ga mau geraknya ruang ini.

A: ada masalah operasional SIMS ini kayak kita mau pindah ke ada
kendalanya?

B: kita bisa menggunakan UPS, mau mau menampung sampai 2 atau 7 jam
maka bisa bertahan. jd kita mau pindah server kami ruang penguang ada
2 silu yg dipasang tp gantian top 3 hr diselang seling supaya mau
silu bisa terbelas panas. yang kedua kami UPS, ups ada siap jd ur nati
kayak sekecil yang akan ada itu mau bisa, kan UPS kami 3000 volt
ada watt kita yg ngangkut UPS kami itu. jd 10 stua Allah masih
bs bertahan.

A: ini plan kami mau ada ada pelatihan ke pak ai operasi awal ini ke
yang mengoperasional ke bawah? ada? itu pak?

B: jd de pengembang, ada tambahan teknisnya, mulai de awalnya ada
di ada ada beberapa kali, tp kita ada yg bersambung cepat masalah
kawan? di lapangan di unit perawatan, ada yg kawatirnya kurang

No. _____

Date: _____

bagaimana? tp akhirnya ked pglan.

A: klo ada intensifikasi mau aja klo pak?

B: itu yang ulun harapkan kmm kmi sudah stock banding.

A: jkr klu bobolannya klo ada ditanya jkr mau aja jkr... halo.

B: kmi studi banding ke amptari, kementerian kmi ke amptari kmi mau

mencoba sama? sharing info jd kayaknya pengalihan dirana termasuk

ada ke penerangan, intensifikasi jkr piam itu? ternyata ada kuisan? di

sama itu dan yg kedua didalangi / som yang memodeli jkr kmi?

dirana ternyata operasionalnya itu jalananya itu memang dasar somnya

tenaga admin ada sistem, masing? ruangan jkr kayaknya kmdas ma

nuar ke komputer lg brrk, bnteknya ada (kemungkinan teknisi) a)

uda dilayani cara operasionalnya akhirnya mereka jalan. nah klo

kita rata? klo d ruang misal bikan kmi tugas kmi, kl mau nusi

nan ini jkr, kmi melayani piam, pting masalah pindahan ke

perawatan kmi ini tenaga admin aja jkr yg disiapkan, nah kmi

lapor ke manajemen kayaknya klo standlanya kmi disediakan lg

tenaga sumber daya manusia yg khusus memang mau nusi input do

ta ini, tp ada aja yang sudah responnya sudah ada, itu slus Alibi

gar-ha ini kita anggarakan sps v/ meretur.

A: Relling, kl pak ai itu uda termasuk mngadi. Strategi perencanaan

adaan ditang sudah

B: nggila, tp dlu bikan ini bli tabur tp of tenaga uda kita cauluan yg

ai ya masalah tenaga, relatif? pak ai plan intensifikasi kmi ada ada yg

kel pas.

B: iya, jd ada yg bolak ada ts pang. bolak laporan aja ke direktur

ulun minta supaya diperlihatkan letakannya kmi nih. kayaknya IT apa cun

cahany aja yg tiap hari mngontrol, kmi klo ada gangguan ada apa

muncul kmi, kmi minta ditamih paling kl 3 org supaya ada shift

jaga giv mch. apadgi klo bawakan 24 jam tp orgnya satukun aja ma

No. _____

Date: _____

urusi, klo kmi usulan

A: klo dikwa jkr 24 jam manggung

B: kmi minta spm smrs permatikan tambahan sdm jkr ulun dgarannya

ke direktur jkr 24-jkr kl ulun maulkan jd ulun tulis disini? samn

kan di rs smrs uda bngulan 3 th smrs paku kmi sampai kan bndue

pagadon fite bndue pangslet kmds, pangslet wude sudah siap aja

rasional tp masih paku ditambahkan sdm yg siap manggulkan smrs

sesuai dg fungsi & jkr-nya. srtangit apapun, klo smrs yg dibat

klo sblu aja kmds siap gmnwili kmds-paku yg mnculupa 4 org

operasional maka sistem kmds paku. kl wakti kmi sdm paku yg di

bagun / bndue srtangit sistem yg sedang dibangun paku kmds, int

kan smrs uda kmds: ke kmds paku kmds kmds kmds kmds kmds

ini kmi sampikan tenaga IT manggula kmds 1 orang yg kmds kmds

awasi, mmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

apa kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

mmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

2 orang kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

agar ke mmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

pangit dmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

srtangit kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

ulun mmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

A: ulun kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

ulun kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

yg di kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

B: nggit. ini profile rsud dmds kmds kmds kmds kmds kmds

wanya kmds kmds.

A: kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

yg kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

B: dmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds kmds

No. Date:	No. Date:
<p>hati diuntai bel juga jd y piutang disini ada dua piutang ke para selaman, kemasannya porselam ada RT Hermin (HRS), HRS ini juga selaman ini piutang itu selalu aman, jd dari BPJS, HRS ama Jamkesda slama ini aman aja, setiap kita tagih mereka selalu bayar, ya paling banter BPJS disini kan setiap kita menagihin biaya BPJS kita ajukan piutangnya = masuk piutang ke BPJS, biasanya di BPJS ada perbedaan perlakuan antara perhitungannya kita dg BPJS ini ke dia sama. jd upung? kita yg menyesuaikan dg BPJS kan penormaan dr BPJS. jd y masalah yg tertagih itu biasanya diaangap tar tagih aja.</p> <p>jd selanjut bpr % efektifitas sebelum dana? piutang itu bs ditar tagih?</p> <p>3. 95% an yg tertagih cuma BPJS aja yg berubah-ubah a klo pmtargetan ada gak selagi penagihan? i. Ada, slama ini di anggarakan penyisihan hutang piutang... 0.5% yg tidak tertagihnya dr piutang seluruhnya. Jadi piutang kita dr 2016. selian itu (kita data) di kali 0.5% = penyisihan pto yang tidak tertagihnya. kan ini ada peraturan daerah dua y peng kategorian dr piutang ini ada piutang lancar, piutang tidak lancar dan dari selaman ini aman? aja media jd piutang lancar a ada yg terkendala wah?</p> <p>ga ada cuma BPJS aja kan BPJS ini estimasi, kan perhitungan kita sama BPJS biasanya agak beda.</p> <p>i. ini udah ada rebutan kesimpulan sementara dr kl wawancara kita selamanya diambale pmtargetan masalah SROOT mungkin y pmt pmtkesakan sesuai dg bid yg ada keilmuannya pmt pmtin pmt di rebut. selanjut dan anggar?</p> <p>5. butuh pmt wawancara kita kl banyak bngpmtar bngpmt, jd kl banyak juga mang dan validasiakan, resesanya bayar ya bngpmtar, in situ Allah kdl mang truslah yg.</p>	<p>Bag akuntansi</p> <p>Berkendala ada?</p> <p>6. Noun Ada Reklamasi di bidang keuangan jabatan di akuntansi & cap jd dimana tugasnya? disini mungkin klptra keuangan baik cap & it wktu 1, truslah 2 sampe truslah 4 mau pmt lpr keuangan truslah. y kltr tertagih dg cap? sendiri kan kadang dari was kita dp data? dari bendahara trus ada dari pmtedean, pmtedean itu dp data? dari pengurus barang ke pengumpul barang truslah y masalah utang piutang itu kan juga dp info data dari bendahara bukannya. contoh spt piutang kan urusannya tuh yg mengurusnya itu ke bendahara pmtedean bukannya. jd dimana contoh kayak BPJS atau pmtedean pmtedean BPJS atau pmtedean Jamkesda dan yg namanya skm yg selanjut pmtedean BPJS atau pmtedean Jamkesda atau dari pmtedean BPJS, pmtedean Jamkesda, yg mngntedean atau dari Jamkesda yg di luar dari BPJS. Nah y pmtedean BPJS sendiri kasusnya kita, setiap kali ada yg datang pmti kita mngntedean pmtedean yg kita dapat sktore bngpmtar nah setelah selesai mngntedean biaya po scan itu kan yg jd pmtedean kita dan kita anggar piutang namanya nanti kepada BPJS. Jadi setelah selesai kita liatung berapa claim kita. Kita selaman ke BPJS nah itu masuk jd piutang, piutang BPJS. sama juo ama Jamkesda kita liatung berapa piutang pasien Jamkesda. nah klo udah selesai kita bisa claim, klo pmtedean ke dinas kesehatan, jd pmtedean kita dr Jamkesda di claim ke dinas kesehatan biaya pasien yg dibuat pakai Jamkesda itu. nah itu yg jadi sumber piutang jadi y pmtedean Jamkesda piutangnya ke kan kita? target etal? klarnya itu berapa %? misal mntargetkan 90% dua periode itu?</p> <p>8. Nah y piutang sendiri kan ada penyisihan piutang tk terbayar/tertagih. y itu sendiri kita anggar BPJS kita gini akan bisa bisa mntagiar in situ Allah sama pmt dg dinas kesehatan</p>

Pranata Komputer 02.wav

(2)

No. _____
Date: _____

☐ A dr sisi h/w apa aja yg di siapkan ?
☐ B dr segi pengembangan di itu pertama itu pemrosesan jaringan
☐ C di reaktor map jd dulu itu reaktor map di sebangnya dr reaktor jlh
☐ D krm kami kekurangan pemroses di, masalah komputer blnsip tp pa
☐ E mentah pemrosesan krm sisi server selulu rs ada aturannya th 2009.
☐ F jd itu btlaknyo faktor h/w pemrosesan krm y korekasi krm
☐ G itu y melangkah ke depannya itu rasioanya banyak krm krm krm
☐ H itu dr pemroses komputer, sm blm siap semua
☐ I A dan acid ? ada pakai server sudah krm
☐ J B. sudah server itu, penguasaan pertama itu ada ada server,
☐ K A. pertimbangannya memilih server itu apa ?
☐ L B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ M B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ N B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ O B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ P B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ Q B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ R B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ S B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ T B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ U B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ V B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ W B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ X B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ Y B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar
☐ Z B. Server itu minimalnya sebangnya ada menyimpan seje standar

No. _____
Date: _____

☐ A Peran komputer 02
☐ B Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ C B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ D B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ E B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ F B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ G B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ H B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ I B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ J B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ K B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ L B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ M B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ N B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ O B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ P B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ Q B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ R B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ S B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ T B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ U B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ V B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ W B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ X B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ Y B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.
☐ Z B. Ser teknik smrs disini ept apa sebangnya piam.

Prontata Computer 02

(3)

No.

Date:

apabila ada gangguan, ada bag? yg kawatir, kami tidak boleh meng
anak-atik, sedangkan belum bagis di open source, ulun sula PHP
yg scarp? in ulun membuat aplikasi prog tp diatur pemerintah
in klt kd boleh mengatak-atik dan bisa yg bertanggung ja
wada, ktp jd error spt ini - jd klt ada gangguan klt klt
form? nys diganti, ditambolin, ada yg kurang, lengkap dari
formulir yg dibuat, form? aplikasi in susah. ada yg sampai
3 bln br dia belain in, jd susah kordinasi.

A klu buat jaringin yg sudah terpasang adalah gambarings
B ada, kaina piau foto aja, resanya ada filenya
A Biar bisa meminimalkan error H/w, s/w sampai ke struktural
Aplikasinya open source?
B skrg uda open. desktop di nya open source trus setelah
ada pengembangan dan analisis ulun di nya ada pengembangan
baru yg menyelesaikan masalah kami, in, klt dr 2014 in ada
perubahan. jd setiap tl ada perubahan turif, ada perubahan
perubahan, jd aplikasi in hrs dikembangkan lagi tlt bs klt
mentri disitn aja aplikasinya. jd sistem in mengikuti aturan.
apalagi adanya akreditasi karena jd banyak perubahan, form? in
diubah lg. pdi sistem in mengikuti aturan yg ada perubahan form
in, nta yg penting nys di rubah lah, ulun analisis ulang yg
kami cari pengembangan yg bs mengikuti sistem di rs. jd jgn
kita yg mengikuti sistem nys, klt marka yg mengikuti sistem
yg ada di pelayanan rs sibi. di pelayanan pertama meren pui
aplikasi kita yg ngutin sistem meren 1 spt yg 2015 ini tlt
bisa kita pelan kn sistem 2015 in tlt sama dengan sistem pelayanan
kita di sini, banyak yg lekat tangannya, bahkan ada kami coba
kita in ada yg error 2015 in.

A Sistem operasi yg dipakai linux klt? unix klt? windows klt?

No. <u>6</u> Date	No. <u>7</u> Date
1. Maksudnya tablenya B. ce tablenya banyak databasenya 3 database aja. banyak data kalo base gimana?	yg kita hapuskan paku pak ai A. kaitannya dg perkembangan di lingkungan eksternal ts di bid TI, akan sejati tren TI yg berpengaruh saat ini s/ TI di bid medis apa aja?
2. Kalo maksudnya kono di piroh, itupun seharusnya server dipisah jadi outkan server pasien, server bag administrasi ini khusus dia bisa pake database bisa pake database masalah kepegawaian struktur dan masalah paku jucunya - persereren per database kalo paku di ...	B. klo masalah itu paku ai sebenarnya banyak nang mempengaruhi hp usgnya ini yg mebuat nill pemanfaatan Cloud Computing sama akan tren mobile paku. melalui cloud computing sumber daya kita bisa dimanfaatkan & akurp kita bayar sesuai aja hp peroidenya, sedangkan tren mobile usgnya ini hampir semua org sudah kaitannya hp smart phone, jd otomatis paman pakain aplikasi mobile ini di dimanfaatkan & re, krm sedikit banyak akan mempengaruhi dr segi pelayanan & percepatan uf gasan pasien. kluanya masalah teknologi ini di bid medis paku akan pakai smart 4. ulum sudah banyak kaitannya diantara dr holl (conduccore kita sebelumnya Ami bntek paku akan analisa smart phone y paku paku akan pakai yg ada kaitannya akan paku paku akan pakai & ts dari sanggul B. kaitannya bjuar juga sudah, ke depannya medek? an klo kita sempurnakan lg apa nang jd kaitannya kltas itu.
3. Kalo maksudnya kono di piroh, itupun seharusnya server dipisah jadi outkan server pasien, server bag administrasi ini khusus dia bisa pake database bisa pake database masalah kepegawaian struktur dan masalah paku jucunya - persereren per database kalo paku di ...	yg kita hapuskan paku pak ai A. kaitannya dg perkembangan di lingkungan eksternal ts di bid TI, akan sejati tren TI yg berpengaruh saat ini s/ TI di bid medis apa aja?
4. ulum sudah banyak kaitannya diantara dr holl (conduccore kita sebelumnya Ami bntek paku akan analisa smart phone y paku paku akan pakai yg ada kaitannya akan paku paku akan pakai & ts dari sanggul B. kaitannya bjuar juga sudah, ke depannya medek? an klo kita sempurnakan lg apa nang jd kaitannya kltas itu.	yg kita hapuskan paku pak ai A. kaitannya dg perkembangan di lingkungan eksternal ts di bid TI, akan sejati tren TI yg berpengaruh saat ini s/ TI di bid medis apa aja?
5. Kalo maksudnya kono di piroh, itupun seharusnya server dipisah jadi outkan server pasien, server bag administrasi ini khusus dia bisa pake database bisa pake database masalah kepegawaian struktur dan masalah paku jucunya - persereren per database kalo paku di ...	yg kita hapuskan paku pak ai A. kaitannya dg perkembangan di lingkungan eksternal ts di bid TI, akan sejati tren TI yg berpengaruh saat ini s/ TI di bid medis apa aja?
6. Kalo maksudnya kono di piroh, itupun seharusnya server dipisah jadi outkan server pasien, server bag administrasi ini khusus dia bisa pake database bisa pake database masalah kepegawaian struktur dan masalah paku jucunya - persereren per database kalo paku di ...	yg kita hapuskan paku pak ai A. kaitannya dg perkembangan di lingkungan eksternal ts di bid TI, akan sejati tren TI yg berpengaruh saat ini s/ TI di bid medis apa aja?

LAMPIRAN 1

Surat Ijin Survey dan Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN
RUMAH SAKIT UMUM DATU SANGGUL RANTAU
Jln. Brigjend H. Hasan Basery Km I Rantau Kalimantan Selatan 71111
Telp. (0517) 31075-31112 Fax. (0517) 31075
Email: rsdatusanggul@gmail.com

Rantau, 3 Mei 2017

Nomor : 403/RSUD-DSN/2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey dan Pengambilan data

Kepada Yth,
Kepala Departemen
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
di- Surabaya

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Sepuluh Nopember Fakultas Teknologi Informasi Departemen Sistem Informasi Nomor: 024886/IT2.VI.7.2/PM.05/2017, Perihal Permohonan Survey dan Pengambilan Data guna penyelesaian penyusunan Tesis bagi Mahasiswa Program Pasca Sarjana, sebagai berikut:

Nama : Kamarudin
NIM : 5215201017

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa, dengan ini kami memberikan ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau.

Selesai pelaksanaan penelitian kami minta laporan hasil penelitian yang dilaksanakan di BLUD RSUD Datu Sanggul Rantau.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kabag Tata Usaha,

Sdr. Jubaidah, SH
NIP. 19690513 199803 2 003

Tembusan:
2. Kabid Pelayanan
3. Kabid Keuangan
4. Kabid Penunjang
5. Arsip

BIOGRAFI PENULIS



Kamarudin. Lahir di Tapin, 29 September 1976. Anak kedua dari tiga bersaudara. Menempuh pendidikan formal mulai Madrasah Ibtidayah Muhammadiyah Rantau (lulus tahun 1989). SMPN 2 Rantau (1989-1992). Madrasah Aliyah Negeri 1 Rantau (1992-1995). Tahun 1995-1996 mengajar komputer di Bastari Center Course. Kemudian melanjutkan pendidikan di Akademi Manajemen Informatika & Komputer (AMIK

Banjarmasin) pada tahun 1996-2000. Menjadi Asisten Lab. Komputer dan Jaringan di AMIK Banjarmasin tahun 1997-2001. Menjadi Assistant Consultant : Second Junior Secondary Education Project (SJSEP Package B) di Kanwil DepDikNas Banjarmasin tahun 2000-2001. Kemudian melanjutkan pendidikan di Program Studi S1 Sistem Informasi di www.STIKOM.edu Surabaya pada tahun 2001-2004. Sejak tahun 2007-2012 menjadi administrator di komunitas Linux User Group (www.LUG.or.id) Indonesia, dan aktif memberikan solusi Open Source bagi penggiat IT, menyampaikan seminar, pelatihan dan workshop di beberapa event-event IT di Surabaya. Di tahun 2010 mengajar sebagai dosen di Politeknik Komputer Bina Profesi Indonesia (PKBPI) Surabaya. Mengajar sebagai dosen pengganti tahun 2015 di IAIN Antasari Banjarmasin Fakultas Tarbiyah Jurusan Matematika pada mata kuliah Pemrograman Komputer. Pada pertengahan tahun 2015 diterima sebagai mahasiswa Program Pascasarjana (S2) Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, Fakultas Teknologi Informasi, Jurusan Sistem Informasi dengan NRP. 5215201017. Di tahun 2017 menjadi Asisten Kelas untuk mata kuliah Topik dalam Simulasi dan Permodelan System yang diampu oleh Ibu Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D. Penelitian yang dipilih saat ini masuk ke dalam Lab. Bidang Sistem Enterprise. E-mail : kamarudin.skom@gmail.com